

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PUBLICA**

### ON-IP-03-2023

 **PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“EQUIPOS DE IMAGENOLOGÍA”** |

 **La Paz, marzo de 2023**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****INVITACIÓN PÚBLICA ON-IP-03-2023****PRIMERA CONVOCATORIA**La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Nacional, invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **EQUIPOS DE IMAGENOLOGIA**  |
| Tipo de Convocatoria: Invitación Publica |
| Forma de adjudicación: Por Ítem |
| Sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y PRECIO |
|  Encargados de atender consultas: Lic. Daniela Hurtado Vásquez Ing. Jose Luis Magne Ing. Hernan Adrian Burgos Ing. Alberto Aguilar Bustillos Ing. Jose Luis Ramirez Mamani  |
| Correo electrónico: daniela.hurtado@csbp.com.bo |
| Teléfono: 2392395 int. 1177  |

**INVITACIÓN PUBLICA – EQUIPOS DE IMAGENOLOGÍA PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN**  |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones  | 08/03/2023 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 2 | Inspección Previa | 10/03/2023 | 10:00 | **Regional La Paz:** Dirección, Av. Capitan Ravelo esquina Montevideo. Subsuelo 1**Regional Cochabamba:** Dirección, Policlínico de la CSBP, Calle Hamiraya Nº 326 entre Santivañez y Jordán, Tercer piso Bloque “B”**Regional Santa Cruz:**Dirección de Clínica Calle Junin esq. Sarah. |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:13/03/2023 | HastaHrs.10:00 | Dirigidas a:proveedores@csbp.com.bo |
| 4 | Reunión de Aclaración | Hasta:15/03/2023 | HastaHrs.10:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección: Meeting ID: 863 835 5559 |
| 5 | Presentación de Ofertas | Hasta: 28/03/2023 | Hasta:Hrs.10:00 | **Presentación Física:**  Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste piso 22 |
| 6 | Apertura de Ofertas. | Hasta:28/03/2023 | Hasta:Hrs.10:30 | Vía Zoom, en la siguiente dirección: Meeting ID: 863 835 5559 |
| 7 | Resultado Del Proceso | 19/04/2023 | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |

(\*) Estas fechas son referenciales y podrán ser modificadas de acuerdo a la necesidad y situaciones que ameriten su modificación.

|  |
| --- |
| **PARTE I****INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE**
 | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº011/2022 del 23 de febrero de 2022, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES**
 | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia.
2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia.
 |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION**
 | Está prohibida la contratación de bienes, obras o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades: * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada.
* Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año.
* Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año.
* Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP.
* Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales.
* Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.

Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación: * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo.
* Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa.
* Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP.
* Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.
 |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE**
 | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:* 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.
	2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.
	3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente.
 |
| 1. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP**
 | * 1. Instancia de Aprobación:

Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero Dr. Edgar Butrón Gerente Médico. * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:

Lic. Joaquín López Gerente General Lic. Patricia Crespo Gerente Administrativo Financiero Dr. Edgar Butron Gerente Médico  |
| 1. **IDIOMA**
 | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA**
 | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION**
 | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN**
 | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física.
2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío.
3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación.
 |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION**
 | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso.
2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación.
3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.

La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION**
 | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION**
 | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC.
2. Error en el PC.
 |
| 1. **RESPONSABILIDAD**
 | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre en responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS**
 | La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, aplicará una multa equivalente al cero punto tres por ciento (0.3%) del importe correspondiente a los **BIENES** que falten entregar, por cada día de atraso en la entrega. |

|  |
| --- |
| **PARTE II****PREPARACIÓN DE LA OFERTA** |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA**
 | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los bienes requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos:**DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS*** Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al **Formulario N°1**, en **original**.
* Identificación del proponente, de acuerdo al **Formulario N°2**, en **original.**
* **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento o Póliza de Garantía a Primer Requerimiento ,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente al uno por ciento (1.0%) del valor de la propuesta económica presentada**,** con validez de **90** **días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.

Ejecución: esta garantía será ejecutada:* Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas.
* Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta.
* Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato
* Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.

Devolución: esta garantía será devuelta:* Al proponente adjudicado, cuando entregue la garantía de cumplimiento de contrato
* A los otros proponentes, una vez suscrito el contrato
* Después de la declaratoria desierta de la convocatoria
* Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA*** **Formulario** **N°3** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original (para cada ítem).**

**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS*** La propuesta económica debe ser presentada en el **Formulario** **N°4** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.**
 |
| 1. **VALIDEZ DE LA PROPUESTA**
 | La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o de Reclamación, la CSBP podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, si éstas fueron solicitadas, para lo que se considerará lo siguiente: 1. El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta, si ésta hubiera solicitado.
2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta.
3. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta.
 |
| 1. **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**
 | Las propuestas deben ser presentadas en horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados. El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente.No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.La propuesta debe ser presentada en un **ejemplar original** y **una copia** **DIGITAL.** |
| 1. **PRESENTACIÓN DE OFERTA**
 | La recepción de ofertas se realizará de forma física.**OFERTA FISICA:** La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA****OFICINA NACIONAL,****LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste Piso 22**RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CÓDIGO: CÓDIGO: ON-IP-03-2023****“EQUIPOS DE IMAGENOLOGÍA”****PRIMERA CONVOCATORIA****No abrir antes de horas 10:30 del día** **21 de marzo de 2023**Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o complementaciones a la misma.Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico. La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS**
 | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.**  |
| 1. **ACTO DE APERTURA**
 | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir por zoom.Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES**
 | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades: 1. Propuesta Técnica.
2. Propuesta Económica.
3. Garantía de seriedad de Propuesta.
4. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems o lotes, este 2% establecido es por ítem o lote.
5. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas.
 |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES**
 | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC;
2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada;
3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC.

Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta. Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS**
 | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra.
2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada.
3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas.
4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida.
5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC.
6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita.
7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas.
8. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria (Fianza Bancaria) de Seriedad de Propuesta.
9. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras.
10. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC.
 |

|  |
| --- |
| **PARTE III****EVALUACIÓN DE OFERTAS** |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION**
 | La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: **CALIDAD Y PRECIO.**  |
| 1. **OBJETIVO**
 | La metodología de evaluación basada en calidad y precio, tiene como objetivo adjudicar a la propuesta que obtenga el puntaje más alto, resultante de la evaluación de la calidad (oferta técnica y/o propuesta técnica) y la evaluación del precio (oferta económica), previo cumplimiento de los requisitos establecidos.

|  |  |
| --- | --- |
| **FACTORES A CALIFICAR** | **PUNTAJE** |
| Propuesta Económica | 40 puntos |
| Propuesta Técnica | 60 puntos |
| **Puntaje Total**  | **100 puntos** |

 |
| 1. **METODOLOGIA**
 | Una vez recibidas y aperturadas las propuestas, se procederá a la evaluación de TODAS. Primero se evalúan los requisitos establecidos aplicando el método CUMPLE o NO CUMPLE e inhabilitando a las que no cumplan con su presentación o no subsanen las observaciones en el plazo otorgado, si existieranEn una segunda instancia se evalúan todas las ofertas técnicas para la obtención de los respectivos puntajes, aplicando los criterios de calificación predeterminados. Asimismo, de manera paralela, para la obtención del puntaje de las ofertas económicas, se evalúan las mismas asignando el mayor puntaje a la oferta con el menor precio y asignando a las otras propuestas un puntaje inversamente proporcional al valor de sus propuestas, aplicando la siguiente fórmula:**PEP = (MPO/PP)\*PA**Donde:PEP = Precio Evaluado de la PropuestaMPO = Menor Precio OfertadoPP = Precio propuestoPA = Puntaje Asignado a la Oferta EconómicaEl puntaje final se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica. |
| 1. **PLAZO DE ENTREGA:**
 | Los plazos de entrega de los ítems adjudicados se realizarán de acuerdo al siguiente cuadro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM**  | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN** | **CANTIDAD SOLICITADA** | **PLAZO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)** |
| 1 | EQUIPO DE RAYOS X (LA PAZ) | 1 | 120 |
| 2 | EQUIPO DE RAYOS X (COCHABAMBA) | 1 | 120 |
| 3 | EQUIPO DE RAYOS X (SANTA CRUZ) | 1 | 120 |

Los plazos de entrega no podrán superar los plazos establecidos, una vez suscrito el contrato. |
| 1. **CALIFICACION FINAL**
 | La Comisión de Calificación emitirá el Informe Final de evaluación recomendando la adjudicación a la propuesta mejor calificada, sin que necesariamente sea aquella cuyo precio ofertado y leído en el acto de apertura fue el más bajo.El puntaje final por ítem se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica.El procedimiento para la evaluación de la propuesta técnica (calidad) y propuesta económica (Precio); así como la obtención del puntaje final se repetirá para todos y cada uno de los ítems requeridos.La Comisión de Calificación recomendará la adjudicación por ítems y precios unitarios de los bienes que tengan la propuesta con el MAYOR PUNTAJE resultante de la suma obtenida en la evaluación técnica y la evaluación económica. |
| 1. **PLAZO DE EVALUACION**
 | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo estimado de quince (15) días hábiles.Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACION FINAL Y RECOMENDACIÓN**
 | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:1. Nómina de los proponentes y precios ofertados
2. Cuadros comparativos
3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica
4. Cuadros que detalle los ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia.
5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda.
6. Detalle de inhabilitación de propuestas, ítems o lotes, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente.
7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes
8. Recomendación de aclaración o declaratoria desierta.
 |

|  |
| --- |
| **PARTE IV****SUSCRIPCION DE CONTRATO** |
| 1. **GARANTIA O POLIZA A PRIMER REQUERIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**
 | Tiene por objeto garantizar el cumplimiento y conclusión del contrato. Su monto debe ser equivalente al 7% (siete por ciento) del valor total del contrato y vigente desde la fecha fijada para la firma del contrato hasta 120 días calendario posteriores al mismo, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.Esta garantía será devuelta, cumplido el plazo de validez de la misma (120 días calendario), existiendo conformidad de la Unidad Solicitante.La CSBP ejecutará esta garantía por incumplimiento de las cláusulas específicamente pactadas en el contrato o cuando el proveedor no cumpla con la renovación en el plazo señalado por la CSBP. |
| 1. **GARANTIA DE BUEN FUCIONAMIENTO**
 | Garantía de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo por el 1.5% del bien adjudicado; con vigencia de 1 año a partir de la fecha fijada para la entrega del bien, con características de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.Estas garantías serán devueltas, cumplido el plazo de validez de la misma, existiendo conformidad de la Unidad Solicitante. |
| 1. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS**
 | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se ejecutará la garantía de seriedad de propuesta. Si se utilizó el sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y COSTO, se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el segundo lugar en el puntaje total.En estos casos los plazos se computarán nuevamente a partir de la notificación de Adjudicación. |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO**
 | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. |

|  |
| --- |
| **PARTE V****ESPECIFICACIONES TECNICAS** |
| **ITEM 1 – EQUIPO DE RAYOS X (LA PAZ)****CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |
| --- |
| **DATOS TECNICOS DEL EQUIPO O BIEN** |
|
| ***Marca*** |
| ***Modelo*** |
| ***Origen:***  |
| ***Año de Fabricación*** |
| ***Cantidad requerida 1 unidad*** |
| **CARACTERISTICAS** |
| 1. **GENERADOR**
	1. Generador de alta frecuencia
	2. Potencia en kW: 50 kW o superior
	3. Rango en Kv: 150 Kv o superior mejor
	4. Rango de corriente: ≥500 Ma o superior
	5. Tensión de trabajo: trifásico 380v, 50 HZ, ±10%
 |
| 1. SOPORTE TUBO RX
	1. Movimiento longitudinal 1500 mm o superior
	2. Movimiento vertical 1450 mm o superior
	3. Rotación de la columna en relación al eje vertical ±90° o superior
	4. Rotación del tubo de RX ±120° o superior
	5. Pantalla táctil de 7” o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento
 |
| 1. *TUBO DE RAYOS X*
	1. Tubo de RX con ánodo giratorio
	2. Punto focal:
		1. Fino ≤ 0,6 mm
		2. Grueso ≤1.2 mm
	3. Max Kv: 150 KV o superior
	4. Capacidad térmica ánodo ≥300KHU
 |
| 1. COLIMADOR DE RAYOS X
	1. Colimador: motorizado o manual
	2. Temporizador luminoso: de al menos 30 segundos y/o ajustable
	3. Campo máximo 430x430 mm o superior
	4. Filtros inherentes incorporados
	5. Rotación de hasta ±45° o superior
	6. Laser centrado para correcto posicionamiento del detector y paciente
	7. Iluminación Led
	8. Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado (opcional)
 |
| 1. MESA PACIENTES
	1. Capacidad de al menos 180 kg o superior
	2. Ancho al menos 750 mm o superior
	3. Largo al menos 2200 mm o superior
	4. mesa fija o altura variable
		1. Desplazamiento longitudinal ± 400 mm o superior
		2. Desplazamiento transversal ± 100 mm o superior
 |
| 1. ESTATIVO VERTICAL/MURAL
	1. Columna piso
	2. En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior
	3. Control de exposición automática
	4. Con auto tracking del tubo de RX y detector para ajustes.
	5. Gabinete con rejilla anti difusora con relación 10:1 (opcional)
 |
| 1. DIGITALIZADOR DR
	1. Detector digital con centellador de yoduro de Cesio con sujetador
	2. Sistema detector digital (DR) para mesa móvil
	3. Sistema detector digital (DR) para Estativo móvil o fijo
	4. Matriz detector 2500 x 3000 o superior.
	5. Tamaño pixel de 139µm o mejor
	6. Tamaño de detector 350 mm X 420 mm o mejor
	7. Capacidad de funcionamiento inalámbrico
	8. Niveles de protección al agua y polvo (comprobable)
	9. Durabilidad de batería de 300 imágenes o mayor.
	10. Tiempo de carga de batería de 0% a 100% ≤ 4 hrs
	11. Capacidad de almacenamiento de estudios en el detector ≥100 imágenes
 |
| 1. *CONSOLA OPERADOR / ESTACION DE TRABAJO*
	1. *FUNCIONES Y SOFTWARE*
		1. Software en español
		2. Capacidad de Integración total a Sistemas RIS PACS
		3. Debe incluir estación de Proceso y Post proceso
		4. Estación de trabajo debe contar con protocolos DICOM 3.0.con todas las licencias necesarias.
		5. Software posibilita él envió de imágenes mediante red a diferentes puntos
		6. Funciones procesamiento de Imágenes
			1. Bordes
			2. Brillo, contraste
			3. polaridad
			4. Mediciones
			5. Zoom
			6. Anotaciones
			7. Ventanas
			8. y mas
		7. capacidad de manejo de lista de pacientes
 |
| * 1. *PROCESADOR y CPU*
		1. Procesador i7 DE (últimas dos generaciones)
		2. Velocidad 2.8Ghz o superior
 |
| * 1. *MEMORIA RAM*
		1. 8GB o superior
		2. DDR4 o superior
 |
| * 1. *DISCO DE ALMACENAMIENTO*
		1. Capacidad de SSD 480 Gb O SUPERIOR
 |
| * 1. *MONITOR*
		1. De grado medico
		2. Entrada VGA o HDMI compatible con el CPU
		3. Tamaño 21” táctil o superior
		4. Libre de parpadeo
 |
| * 1. *TECLADO Y MOUSE*
		1. Teclado idioma español
		2. Mouse, óptico de dos botones y scroll o superior
 |
| * 1. *LICENCIAS WINDOWS Y OTROS*
		1. Windows 10 profesional 64 bits y software de fabrica en español
		2. Licencia office original
		3. El equipo de Rx debe tener la capacidad de realizar stitching y auto tracking.
 |
| * 1. *ACCESORIOS DE LA ESTACION DE TRABAJO*
		1. Tablero de protección dimensionado y ajustado al equipo según normas específicas
		2. Debe incluir Todos los cables de conexión que correspondan
		3. Panel de control de Rx de acuerdo al fabricante
		4. Sistema de conexión inalámbrica Router (según fabricante)
		5. Debe incluir UPS dimensionado para estación de trabajo, router, estación de carga de baterías, impresora y otros que corresponda.
		6. Debe incluir grabado DVD/CD
		7. Impresora láser full color con insumos.

6 toner o mayor 4 paquetes de 500 hojas papel fotográfico tamaño A4 o superior |
| * 1. *CONDICIONES Y FUNCIONES*
		1. Los equipos deben ser nuevos no se aceptará equipos reacondicionados,
		2. Deben estar registrado de fábrica y verificables
		3. Equipos deberán ser línea corporativa, de negocios o similar.
 |
| ***ACCESORIOS REQUERIDOS*** |
| 1 pieza Delantal plomado1 pieza Protector de tiroides1 pieza Lentes plomados1 pieza de lampara del colimador de repuesto |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGIA** |
| FUNCIONAMIENTO EN ALIMENTACION TRIFASICA 380VaC 50Hz ±10% |
| **DOCUMENTACION A ENTREGARSE EN LA PROPUESTA Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |
| ISO 13485 VIGENTE O IEC 6060-1, ADJUNTAR EN LA PROPUESTA EL RESPALDO EN FOTOCOPIA A COLOR REGISTROS O CERTIFICACIONES DE CALIDAD. |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE VIGENTES, CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA PROPUESTA |
| EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FOTOCOPIA SIMPLE EL CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE LA MARCA OFERTADA (VIGENTE) PARA TERRITORIO BOLIVIANO.  |
| **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** |
| CATALOGO O FICHA TÉCNICA: EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.EN CASO DE ADJUDICACION, PRESENTAR EL DIA DE ENTREGA DEL EQUIPO: |
| MANUAL DE USUARIO U OPERACIONES: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN.  MANUAL DE SERVICIO Y DE MANTENIMIENTO: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y/O DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN O GUÍA DE USO. |
| EL PROPONENTE DEBERÁ DEMOSTRAR EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN LA VENTA DE EQUIPOS RAYOS X, HABIENDO EFECTUADO 2 VENTAS DENTRO DE LAS ÚLTIMAS 4 GESTIONES, LAS CUALES DEBERÁN RESPALDARSE CON LA PRESENTACIÓN DE FOTOCOPIAS SIMPLES DE FACTURAS, ACTAS DE RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD Y/O ENTREGA DEFINITIVA.  |
| **INSPECCION PREVIA**  |
| El proponente deberá realizar una inspección previa en la fecha y hora establecida**,** según cronograma del proceso, donde se verificará el espacio de instalación y los referentes para la presentación de la propuesta técnica y económica, la cual será coordina con la unidad solicitante. |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |
| **LUGAR**: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ, PREVIA COORDINACION.* POLICONSULTORIO CENTRAL, CALLE CAPITÁN RAVELO ESQ. MONTEVIDEO, SUB SUELO 1.
 |
| **PLAZO**: NO MAYOR A (120) CIENTO VEINTE DÍAS CALENDARIO, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO |
| **PRE INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE DEBERA REALIZAR UN INSPECION DE INSTALACION A LOS AMBIENTES ASIGNADOS, A FIN QUE LOS MISMO CUMPLAN CON LO REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA INSTALACION DEL BIEN |
| **INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE REALIZA COORDINARA PARA LA UBICACIÓN DE INSTALACION, ESTO POSTERIOR A LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA COMISION DE RECEPCION. |
| **MATERIALES E INSUMOS:** DEBE DISPONERSE DE TODO LO NECESARIO PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y PUESTA EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO |
| **CAPACITACIÓNES REQUERIDAS:** |
| **OPERATIVA Y/O MANEJO,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL EQUIPO A LOS OPERADORES DE LA UNIDAD, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL. |
| **TECNICA,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO DEL EQUIPO, MANTENIMIENTOS, CORRECCION DE FALLAS, AL PERSONAL TECNICO DE LA INSTITUCION, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL CAPACITADO  |
| **GARANTIAS** |
| **GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION**: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A UN AÑO, EN CASO DE ADJUDICACION, SI LA CSBP LO REQUIERE **EN LA RECEPCION** DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACION)  |
| **GARANTIA COMERCIAL:** EQUIPO CUENTA CON GARANTIA CON COBERTURA DE REPARACION Y/O SUSTITUCION DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TECNICO EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA NO MENOR A DOS **AÑOS** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD |
| **GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:** DURANTE LA GARANTIA COMERCIAL SE CUENTA CON PERSONAL TECNICO CON EXPERIENCIA, HERRAMIENTAS, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA INSTALACION, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO EN LA CIUDAD DE LA PAZ. DETALLAR EN LA PROPUESTA NOMBRE, APELLIDOS Y TELEFONO DEL PERSONAL  |
| **EN CASO DE FALLAS RECURRENTES QUE PERJUDIQUEN EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO EN UN PERIODO DE HASTA 20 DIAS**, EL PROVEEDOR DEBE COMPROMETER A REALIZAR EL CAMBIO DEL EQUIPO POR UNO NUEVO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES. |
| LA EMPRESA ADJUDICADA DEBE PRESENTAR UN CERTIFICADO DE GARANTÍA DE BUEN **FUNCIONAMIENTO EN ALTURAS MAYOR A 3.600** M.S.N.M. POR EL PROVEEDOR O FÁBRICA DEL EQUIPO OFERTADO. (ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA) |
| **GARANTIA POST VENTA**: DISPONIBILIDAD DE DOTACION DE INSUMOS, REPUESTOS, ACCESORIOS Y SOPORTE TECNICO DE POR LO MENOS CINCO AÑOS POSTERIOR A LA CONCLUSION DE LA GARANTIA COMERCIAL, SUJETO A ACUERDO ENTRE PARTES |
| **GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**: TENDRÁ POR OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO. LA EMPRESA QUE SE ADJUDIQUE ESTE BIEN SE COMPROMETE A PRESENTAR ESTA GARANTÍA AL MOMENTO DE SU ADJUDICACIÓN |
| **EN CASO DE ADJUDICACIÓN, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA DECLARACIÓN JURADA VOLUNTARIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN, GARANTÍA COMERCIAL, GARANTÍA DE SERVICIO TÉCNICO Y GARANTIA POST VENTA DESCRITA EN LOS PUNTOS ANTERIORES.** |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |
| **CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO,** DEBERA PRESENTAR EL CRONOGRAMA SEMESTRAL DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO, MIENTRAS DURE EL TIEMPO DE GARANTIA. LA PRESENTACION DE LA MISMA HASTA DE LA RECEPCION DEL EQUIPO Y CONFORMIDAD DE LA AREA TECNICA SI ASI LO REQUIERA. |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** SEMESTRAL CON COBERTURA DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) SI SON NECESARIOS PARA LA PREVENCION DEL EQUIPO. |
| **MANTENIMIENTO CORRECTIVO**: CON COBERTURA DE MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS MENORES. EN EL CASO DE REPUESTOS LA COBERTURA CORRESPONDE SI LAS CAUSAS DEL MANTENIMIENTO SON LAS SEÑALADAS EN LA GARANTÍA COMERCIAL. LA ATENCION DEBERA SER MÁXIMO EN DOS DÍAS CALENDARIO Y LA REPARACIÓN NO DEBE EXCEDER **7 DIAS CALENDARIO**, DESDE EL MOMENTO QUE SE NOTIFICO EN FÍSICO O EMAIL EL REQUERIMIENTO. |

|  |
| --- |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** |
| ENTREGA **MENOR** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION:(6 PUNTOS)* 100 DIAS 🡪6 PUNTOS
* 100 – 120 DIAS 🡪 4 PUNTOS
 |
| **AMPLIACIÓN** DE GARANTÍA COMERCIAL Y DE SERVICIO TÉCNICO: A LAS GARANTÍAS SEÑALADAS CON LA COBERTURA ESPECIFICADA EN LOS REQUISITOS BÁSICOS (5 PUNTOS)* ≥1 AÑO ADICIONAL 🡪 5 PUNTOS
* ≥6 MESES ADICIONALES A <1 AÑO ADICIONAL 🡪 2 PUNTOS

≥3 MESES ADICIONALES A <6 MESES ADICIONALES 🡪 1 PUNTO |
| CUMPLIMIENTO A LAS **MEJORAS** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)* >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS
* >2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS

>1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO |
| **ORIGEN**: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS (5 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO) |

**ITEM 2 – EQUIPO DE RAYOS X (COCHABAMBA)****CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |
| --- |
| **DATOS TECNICOS DEL EQUIPO O BIEN** |
|
| ***Marca*** |
| ***Modelo*** |
| ***Origen:***  |
| ***Año de Fabricación*** |
| ***Cantidad requerida 1 unidad*** |
| **CARACTERISTICAS** |
| 1. ***GENERADOR***
	1. *Generador de alta frecuencia*
	2. *Potencia en kW: 50 kW o superior*
	3. *Rango en Kv: 150 Kv o superior mejor*
	4. *Rango de corriente: ≥600 mA o superior*
	5. *Tensión de trabajo: trifásico 380v, 50 HZ, ±10%*
 |
| 1. *SOPORTE TUBO RX*
	1. Movimiento longitudinal 1400 mm o superior
	2. Movimiento vertical 1450 mm o superior
	3. Rotación de la columna en relación al eje vertical ±90° o superior
	4. Rotación del tubo de RX ±150° o superior
	5. Pantalla táctil de 7” o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento
	6. La pantalla táctil debe permitir ver previsualización de exámenes
 |
| 1. TUBO DE RAYOS X
	1. *Tubo de RX con ánodo giratorio*
	2. *Punto focal:*
		1. *Fino ≤ 0,6 mm*
		2. *Grueso ≤1.2 mm*
	3. *Max Kv: 150 KV o superior*
	4. *Capacidad térmica ánodo ≥300KHU*
 |
| 1. COLIMADOR DE RAYOS X
	1. Colimador: motorizado o manual
	2. Temporizador luminoso
	3. Campo máximo 430x430 mm o superior
	4. Filtros inherentes incorporados
	5. Rotación de hasta ±45° o superior
	6. Laser centrado para correcto posicionamiento del detector y paciente
	7. Iluminación Led
	8. Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado (opcional)
 |
| 1. MESA PACIENTES
	1. Capacidad de al menos 230 kg o superior
	2. Ancho al menos 750 mm o superior
	3. Largo al menos 2000 mm o superior
	4. Mesa fija o altura variable
	5. Desplazamiento longitudinal ± 350 mm o superior
	6. Desplazamiento transversal ± 100 mm o superior
 |
| 1. ESTATIVO VERTICAL/MURAL
	1. Columna piso
	2. En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior
	3. Control de exposición automática
	4. Con auto tracking del tubo de RX y detector para ajustes.
	5. Gabinete con rejilla anti difusora con relación 10:1 (opcional)
 |
| 1. DIGITALIZADOR DR
	1. Detector digital con centellador de yoduro de Cesio con sujetador
	2. Un sistema detector digital (DR) compatible para mesa y estativo mural.
	3. Sistema detector digital (DR) para Estativo móvil o fijo (Opcional)

Matriz detector 2500 x 3000 o superior.Tamaño pixel de 139µm o mejorTamaño de detector 350 mm X 420 mm o mejor* 1. Capacidad de funcionamiento inalámbrico
	2. Niveles de protección IP57 o mejor (comprobable)
	3. Durabilidad de batería de 300 imágenes o mayor.
	4. Peso 3.5 Kg o menor.
	5. Capacidad peso distribuido de carga 170Kg o mayor.
 |
| 1. CONSOLA OPERADOR / ESTACION DE TRABAJO
	1. FUNCIONES Y SOFTWARE
		1. Software en español
		2. Capacidad de Integración total a Sistemas RIS PACS
		3. Debe incluir estación de Proceso y Post proceso
		4. Estación de trabajo debe contar con protocolos DICOM 3.0.con todas las licencias necesarias.
		5. Software posibilita él envió de imágenes mediante red a diferentes puntos
		6. Funciones procesamiento de Imágenes
			1. Bordes
			2. Brillo, contraste
			3. polaridad
			4. Mediciones
			5. Zoom
			6. Anotaciones
			7. Ventanas
			8. y mas
		7. capacidad de manejo de lista de pacientes
 |
| * 1. PROCESADOR y CPU
		1. Procesador de acuerdo a fabricante
		2. Velocidad 3.6Ghz o superior
 |
| * 1. MEMORIA RAM
		1. 8GB o superior
		2. DDR4 o superior
 |
| * 1. DISCO DE ALMACENAMIENTO
		1. Capacidad de SSD500 Gb O SUPERIOR
 |
| * 1. MONITOR
		1. De grado medico
		2. Entrada VGA o HDMI compatible con el CPU
		3. Tamaño 21” táctil o superior
		4. Libre de parpadeo
 |
| * 1. TECLADO Y MOUSE
		1. Teclado idioma español
		2. Mouse, óptico de dos botones y scroll o superior
 |
| * 1. LICENCIAS WINDOWS Y OTROS
		1. Windows 10 profesional 64 bits y software de fabrica en español
		2. Licencia office original
		3. El equipo de Rx debe tener la capacidad de realizar stitching y auto tracking.
 |
| * 1. ACCESORIOS DE LA ESTACION DE TRABAJO
		1. Tablero de protección dimensionado y ajustado al equipo según normas específicas
		2. Debe incluir Todos los cables de conexión que correspondan
		3. Panel de control de Rx de acuerdo al fabricante
		4. Sistema de conexión inalámbrica Router (según fabricante)
		5. Debe incluir UPS dimensionado para estación de trabajo, router, estación de carga de baterías, impresora y otros que corresponda.
		6. Debe incluir grabado DVD/CD
		7. Impresora láser full color con insumos.

6 toner o mayor 4 paquetes de 500 hojas papel fotográfico tamaño A4 o superior |
| * 1. CONDICIONES Y FUNCIONES
		1. Los equipos deben ser nuevos no se aceptará equipos reacondicionados,
		2. Deben estar registrado de fábrica y verificables
		3. Equipos deberán ser línea corporativa, de negocios o similar.
 |
| ***ACCESORIOS REQUERIDOS*** |
| 1 pieza Delantal plomado1 pieza Protector de tiroides1 pieza Lentes plomados1 pieza de lampara del colimador de repuesto |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGIA** |
| FUNCIONAMIENTO EN ALIMENTACION TRIFASICA 380VaC 50Hz ±10% |
| **DOCUMENTACION A ENTREGARSE EN LA PROPUESTA Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |
| ISO 13485 VIGENTE O IEC 6060-1, ADJUNTAR EN LA PROPUESTA EL RESPALDO EN FOTOCOPIA A COLOR REGISTROS O CERTIFICACIONES DE CALIDAD. |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE VIGENTES, CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA PROPUESTA |
| EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FOTOCOPIA SIMPLE EL CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE LA MARCA OFERTADA (VIGENTE) PARA TERRITORIO BOLIVIANO.  |
| **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** |
| CATALOGO O FICHA TÉCNICA: EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.EN CASO DE ADJUDICACION, PRESENTAR EL DIA DE ENTREGA DEL EQUIPO: |
| MANUAL DE USUARIO U OPERACIONES: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN.  MANUAL DE SERVICIO Y DE MANTENIMIENTO: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y/O DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN O GUÍA DE USO. |
| EL PROPONENTE DEBERÁ DEMOSTRAR EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN LA VENTA DE EQUIPOS RAYOS X, HABIENDO EFECTUADO 2 VENTAS DENTRO DE LAS ÚLTIMAS 4 GESTIONES, LAS CUALES DEBERÁN RESPALDARSE CON LA PRESENTACIÓN DE FOTOCOPIAS SIMPLES DE FACTURAS, ACTAS DE RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD Y/O ENTREGA DEFINITIVA.  |
| **INSPECCION PREVIA**  |
| El proponente deberá realizar una inspección previa en la fecha y hora establecida**,** según cronograma del proceso, donde se verificará el espacio de instalación y los referentes para la presentación de la propuesta técnica y económica, la cual será coordina con la unidad solicitante. |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |
| ***LUGAR****: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL COCHABAMBA PREVIA COORDINACION.** + 1. *Dirección, Policlínico de la CSBP, Calle Hamiraya Nº 326 entre Santivañez y Jordán, Tercer piso Bloque “B”*
 |
| ***PLAZO****: NO MAYOR A (120) CIENTO VEINTE DÍAS CALENDARIO, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO* |
| **PRE INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE DEBERA REALIZAR UN INSPECION DE INSTALACION A LOS AMBIENTES ASIGNADOS, A FIN QUE LOS MISMO CUMPLAN CON LO REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA INSTALACION DEL BIEN |
| **INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE REALIZA COORDINARA PARA LA UBICACIÓN DE INSTALACION, ESTO POSTERIOR A LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA COMISION DE RECEPCION |
| **MATERIALES E INSUMOS:** DEBE DISPONERSE DE TODO LO NECESARIO PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y PUESTA EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO |
| **CAPACITACIÓNES REQUERIDAS:** |
| **OPERATIVA Y/O MANEJO,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL EQUIPO A LOS OPERADORES DE LA UNIDAD, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL. |
| **TECNICA,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO DEL EQUIPO, MANTENIMIENTOS, CORRECCION DE FALLAS, AL PERSONAL TECNICO DE LA INSTITUCION, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL CAPACITADO  |
| **GARANTIAS** |
| **GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION**: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A UN AÑO, EN CASO DE ADJUDICACION, SI LA CSBP LO REQUIERE **EN LA RECEPCION** DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACION)  |
| **GARANTIA COMERCIAL:** EQUIPO CUENTA CON GARANTIA CON COBERTURA DE REPARACION Y/O SUSTITUCION DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TECNICO EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA NO MENOR A DOS **AÑOS** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD |
| **GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:** DURANTE LA GARANTIA COMERCIAL SE CUENTA CON PERSONAL TECNICO CON EXPERIENCIA, HERRAMIENTAS, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA INSTALACION, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA. DETALLAR EN LA PROPUESTA NOMBRE, APELLIDOS Y TELEFONO DEL PERSONAL  |
| **EN CASO DE FALLAS RECURRENTES QUE PERJUDIQUEN EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO EN UN PERIODO DE HASTA 20 DIAS**, EL PROVEEDOR DEBE COMPROMETER A REALIZAR EL CAMBIO DEL EQUIPO POR UNO NUEVO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES. |
| LA EMPRESA ADJUDICADA DEBE PRESENTAR UN CERTIFICADO DE GARANTÍA DE BUEN **FUNCIONAMIENTO EN ALTURAS MAYOR A 3.600** M.S.N.M. POR EL PROVEEDOR O FÁBRICA DEL EQUIPO OFERTADO. (ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA) |
| **GARANTIA POST VENTA**: DISPONIBILIDAD DE DOTACION DE INSUMOS, REPUESTOS, ACCESORIOS Y SOPORTE TECNICO DE POR LO MENOS CINCO AÑOS POSTERIOR A LA CONCLUSION DE LA GARANTIA COMERCIAL, SUJETO A ACUERDO ENTRE PARTES |
| **GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**: TENDRÁ POR OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO. LA EMPRESA QUE SE ADJUDIQUE ESTE BIEN SE COMPROMETE A PRESENTAR ESTA GARANTÍA AL MOMENTO DE SU ADJUDICACIÓN |
| **EN CASO DE ADJUDICACIÓN, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA DECLARACIÓN JURADA VOLUNTARIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN, GARANTÍA COMERCIAL, GARANTÍA DE SERVICIO TÉCNICO Y GARANTIA POST VENTA DESCRITA EN LOS PUNTOS ANTERIORES.** |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |
| **CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO,** DEBERA PRESENTAR EL CRONOGRAMA SEMESTRAL DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO, MIENTRAS DURE EL TIEMPO DE GARANTIA. LA PRESENTACION DE LA MISMA HASTA DE LA RECEPCION DEL EQUIPO Y CONFORMIDAD DE LA AREA TECNICA SI ASI LO REQUIERA. |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** SEMESTRAL CON COBERTURA DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) SI SON NECESARIOS PARA LA PREVENCION DEL EQUIPO. |
| **MANTENIMIENTO CORRECTIVO**: CON COBERTURA DE MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS MENORES. EN EL CASO DE REPUESTOS LA COBERTURA CORRESPONDE SI LAS CAUSAS DEL MANTENIMIENTO SON LAS SEÑALADAS EN LA GARANTÍA COMERCIAL. LA ATENCION DEBERA SER MÁXIMO EN DOS DÍAS CALENDARIO Y LA REPARACIÓN NO DEBE EXCEDER **7 DIAS CALENDARIO**, DESDE EL MOMENTO QUE SE NOTIFICO EN FÍSICO O EMAIL EL REQUERIMIENTO. |

|  |
| --- |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** |
| DETECTOR PLANO FPD, DE ACUERDO A LA PUNTACION🡪 (4 PUNTOS)* DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO🡪4 PUNTOS
* DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO🡪 2 PUNTOS
 |
| INCLUCIÓN Y DOTACION DE FLAT PANEL (ADICIONAL) 🡪 (4 PUNTOS)* DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO🡪4 PUNTOS
* DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO🡪 2 PUNTOS
* NO INCLUYE 🡪 0 PUNTOS
 |
| **AMPLIACIÓN** DE GARANTÍA COMERCIAL Y DE SERVICIO TÉCNICO: A LAS GARANTÍAS SEÑALADAS CON LA COBERTURA ESPECIFICADA EN LOS REQUISITOS BÁSICOS (4 PUNTOS)* ≥1 AÑO ADICIONAL 🡪 4 PUNTOS
* ≥6 MESES ADICIONALES A <1 AÑO ADICIONAL 🡪 2 PUNTOS

≥3 MESES ADICIONALES A <6 MESES ADICIONALES 🡪 1 PUNTO |
| CUMPLIMIENTO A LAS **MEJORAS** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)* >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS
* 2 a 3 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS

1 a 2 MEJORAS 🡪 1 PUNTO |
| **ORIGEN**: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS (4 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO) |

**ITEM 3 – EQUIPO DE RAYOS X (SANTA CRUZ)****CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |
| --- |
| **DATOS TECNICOS DEL EQUIPO O BIEN** |
|
| **Marca** |
| **Modelo** |
| **Origen:**  |
| **Año de Fabricación** |
| **Cantidad requerida 1 unidades**  |
| **CARACTERISTICAS** |
| 1. **GENERADOR**
	1. Generador de alta frecuencia
	2. Potencia en kW: 50 kW o superior
	3. Rango en Kv: 150 Kv o superior mejor
	4. Rango de corriente: ≥600 mA o superior
	5. Tensión de trabajo: trifásico 380v, 50 HZ, ±10%
 |
| 1. SOPORTE TUBO RX
	1. Movimiento longitudinal 1400 mm o superior
	2. Movimiento vertical 1450 mm o superior
	3. Rotación de la columna en relación al eje vertical ±90° o superior
	4. Rotación del tubo de RX ±150° o superior
	5. Pantalla táctil de 7” o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento
	6. La pantalla táctil debe permitir ver previsualización de exámenes
 |
| 1. TUBO DE RAYOS X
	1. Tubo de RX con ánodo giratorio
	2. Punto focal:
		1. Fino ≤ 0,6 mm
		2. Grueso ≤1.2 mm
	3. Max Kv: 150 KV o superior
	4. Capacidad térmica ánodo ≥300KHU
 |
| 1. COLIMADOR DE RAYOS X
	1. Colimador: motorizado o manual
	2. Temporizador luminoso
	3. Campo máximo 430x430 mm o superior
	4. Filtros inherentes incorporados
	5. Rotación de hasta ±45° o superior
	6. Laser centrado para correcto posicionamiento del detector y paciente
	7. Iluminación Led
	8. Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado (opcional)
 |
| 1. MESA PACIENTES
	1. Capacidad de al menos 230 kg o superior
	2. Ancho al menos 750 mm o superior
	3. Largo al menos 2000 mm o superior
	4. Mesa fija o altura variable
	5. Desplazamiento longitudinal ± 350 mm o superior
	6. Desplazamiento transversal ± 100 mm o superior
 |
| 1. ESTATIVO VERTICAL/MURAL
	1. Columna piso
	2. En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior
	3. Control de exposición automática
	4. Con auto tracking del tubo de RX y detector para ajustes.
	5. Gabinete con rejilla anti difusora con relación 10:1 (opcional)
 |
| 1. DIGITALIZADOR DR
	1. Detector digital con centellador de yoduro de Cesio con sujetador
	2. Un sistema detector digital (DR) compatible para mesa y estativo mural.
	3. Sistema detector digital (DR) para Estativo móvil o fijo (Opcional)

Matriz detector 2500 x 3000 o superior.Tamaño pixel de 139µm o mejorTamaño de detector 350 mm X 420 mm o mejor* 1. Capacidad de funcionamiento inalámbrico
	2. Niveles de protección IP57 o mejor (comprobable)
	3. Durabilidad de batería de 300 imágenes o mayor.
	4. Peso 3.5 Kg o menor.
	5. Capacidad peso distribuido de carga 170Kg o mayor.
 |
| 1. CONSOLA OPERADOR / ESTACION DE TRABAJO
	1. FUNCIONES Y SOFTWARE
		1. Software en español
		2. Capacidad de Integración total a Sistemas RIS PACS
		3. Debe incluir estación de Proceso y Post proceso
		4. Estación de trabajo debe contar con protocolos DICOM 3.0.con todas las licencias necesarias.
		5. Software posibilita él envió de imágenes mediante red a diferentes puntos
		6. Funciones procesamiento de Imágenes
			1. Bordes
			2. Brillo, contraste
			3. polaridad
			4. Mediciones
			5. Zoom
			6. Anotaciones
			7. Ventanas
			8. y mas
		7. capacidad de manejo de lista de pacientes
 |
| * 1. PROCESADOR y CPU
		1. Procesador de acuerdo a fabricante
		2. Velocidad 3.6Ghz o superior
 |
| * 1. MEMORIA RAM
		1. 8GB o superior
		2. DDR4 o superior
 |
| * 1. DISCO DE ALMACENAMIENTO
		1. Capacidad de SSD500 Gb O SUPERIOR
 |
| * 1. MONITOR
		1. De grado medico
		2. Entrada VGA o HDMI compatible con el CPU
		3. Tamaño 21” táctil o superior
		4. Libre de parpadeo
 |
| * 1. TECLADO Y MOUSE
		1. Teclado idioma español
		2. Mouse, óptico de dos botones y scroll o superior
 |
| * 1. LICENCIAS WINDOWS Y OTROS
		1. Windows 10 profesional 64 bits y software de fabrica en español
		2. Licencia office original
		3. El equipo de Rx debe tener la capacidad de realizar stitching y autotracking.
 |
| * 1. ACCESORIOS DE LA ESTACION DE TRABAJO
		1. Tablero de protección dimensionado y ajustado al equipo según normas específicas
		2. Debe incluir Todos los cables de conexión que correspondan
		3. Panel de control de Rx de acuerdo al fabricante
		4. Sistema de conexión inalámbrica Router (según fabricante)
		5. Debe incluir UPS dimensionado para estación de trabajo, router, estación de carga de baterías, impresora y otros que corresponda.
		6. Debe incluir grabado DVD/CD
		7. Impresora láser full color con insumos como ser:

6 toner o mayor 4 paquetes de 500 hojas papel fotográfico tamaño A4 o superior |
| * 1. CONDICIONES Y FUNCIONES
		1. Los equipos deben ser nuevos no se aceptará equipos reacondicionados,
		2. Deben estar registrado de fábrica y verificables
		3. Equipos deberán ser línea corporativa, de negocios o similar.
 |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** |
| 1 pieza Delantal plomado1 pieza Protector de tiroides1 pieza Lentes plomados1 pieza de lampara del colimador de repuesto |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGIA** |
| FUNCIONAMIENTO EN ALIMENTACION TRIFASICA 380VaC 50Hz ±10% |
| **DOCUMENTACION A ENTREGARSE EN LA PROPUESTA Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |
| ISO 13485 VIGENTE O IEC 6060-1, ADJUNTAR EN LA PROPUESTA EL RESPALDO EN FOTOCOPIA A COLOR REGISTROS O CERTIFICACIONES DE CALIDAD. |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE VIGENTES, CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA PROPUESTA |
| EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FOTOCOPIA SIMPLE EL CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE LA MARCA OFERTADA (VIGENTE) PARA TERRITORIO BOLIVIANO.  |
| **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** |
| CATALOGO O FICHA TÉCNICA: EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.EN CASO DE ADJUDICACION, PRESENTAR EL DIA DE ENTREGA DEL EQUIPO: |
| MANUAL DE USUARIO U OPERACIONES: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN.  MANUAL DE SERVICIO Y DE MANTENIMIENTO: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y/O DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN O GUÍA DE USO. |
| EL PROPONENTE DEBERÁ DEMOSTRAR EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN LA VENTA DE EQUIPOS RAYOS X, HABIENDO EFECTUADO 2 VENTAS DENTRO DE LAS ÚLTIMAS 4 GESTIONES, LAS CUALES DEBERÁN RESPALDARSE CON LA PRESENTACIÓN DE FOTOCOPIAS SIMPLES DE FACTURAS, ACTAS DE RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD Y/O ENTREGA DEFINITIVA.  |
| **INSPECCION PREVIA**  |
| El proponente deberá realizar una inspección previa en la fecha y hora establecida**,** según cronograma del proceso, donde se verificará el espacio de instalación y los referentes para la presentación de la propuesta técnica y económica, la cual será coordina con la unidad solicitante. |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |
| **LUGAR**: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL SANTA CRUZ PREVIA COORDINACION.* Dirección de Clínica Calle Junin esq. Sarah.
 |
| **PLAZO**: NO MAYOR A (120) CIENTO VEINTE DÍAS CALENDARIO, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO |
| **PRE INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE DEBERA REALIZAR UN INSPECION DE INSTALACION A LOS AMBIENTES ASIGNADOS, A FIN QUE LOS MISMO CUMPLAN CON LO REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA INSTALACION DEL BIEN |
| **INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE REALIZA COORDINARA PARA LA UBICACIÓN DE INSTALACION, ESTO POSTERIOR A LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA COMISION DE RECEPCION. |
| **MATERIALES E INSUMOS:** DEBE DISPONERSE DE TODO LO NECESARIO PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y PUESTA EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO |
| **CAPACITACIÓNES REQUERIDAS:** |
| **OPERATIVA Y/O MANEJO,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL EQUIPO A LOS OPERADORES DE LA UNIDAD, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL. |
| **TECNICA,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO DEL EQUIPO, MANTENIMIENTOS, CORRECCION DE FALLAS, AL PERSONAL TECNICO DE LA INSTITUCION, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL CAPACITADO  |
| **GARANTIAS** |
| **GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION**: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A UN AÑO, EN CASO DE ADJUDICACION, SI LA CSBP LO REQUIERE **EN LA RECEPCION** DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACION)  |
| **GARANTIA COMERCIAL:** EQUIPO CUENTA CON GARANTIA CON COBERTURA DE REPARACION Y/O SUSTITUCION DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TECNICO EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA NO MENOR A DOS **AÑOS** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD |
| **GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:** DURANTE LA GARANTIA COMERCIAL SE CUENTA CON PERSONAL TECNICO CON EXPERIENCIA, HERRAMIENTAS, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA INSTALACION, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA. DETALLAR EN LA PROPUESTA NOMBRE, APELLIDOS Y TELEFONO DEL PERSONAL  |
| **EN CASO DE FALLAS RECURRENTES QUE PERJUDIQUEN EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO EN UN PERIODO DE HASTA 20 DIAS**, EL PROVEEDOR DEBE COMPROMETER A REALIZAR EL CAMBIO DEL EQUIPO POR UNO NUEVO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES. |
| LA EMPRESA ADJUDICADA DEBE PRESENTAR UN CERTIFICADO DE GARANTÍA DE BUEN **FUNCIONAMIENTO EN ALTURAS MAYOR A 3.600** M.S.N.M. POR EL PROVEEDOR O FÁBRICA DEL EQUIPO OFERTADO. (ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA) |
| **GARANTIA POST VENTA**: DISPONIBILIDAD DE DOTACION DE INSUMOS, REPUESTOS, ACCESORIOS Y SOPORTE TECNICO DE POR LO MENOS CINCO AÑOS POSTERIOR A LA CONCLUSION DE LA GARANTIA COMERCIAL, SUJETO A ACUERDO ENTRE PARTES |
| **GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**: TENDRÁ POR OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO. LA EMPRESA QUE SE ADJUDIQUE ESTE BIEN SE COMPROMETE A PRESENTAR ESTA GARANTÍA AL MOMENTO DE SU ADJUDICACIÓN |
| **EN CASO DE ADJUDICACIÓN, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA DECLARACIÓN JURADA VOLUNTARIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN, GARANTÍA COMERCIAL, GARANTÍA DE SERVICIO TÉCNICO Y GARANTIA POST VENTA DESCRITA EN LOS PUNTOS ANTERIORES.** |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |
| **CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO,** DEBERA PRESENTAR EL CRONOGRAMA SEMESTRAL DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO, MIENTRAS DURE EL TIEMPO DE GARANTIA. LA PRESENTACION DE LA MISMA HASTA DE LA RECEPCION DEL EQUIPO Y CONFORMIDAD DE LA AREA TECNICA SI ASI LO REQUIERA. |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** SEMESTRAL CON COBERTURA DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) SI SON NECESARIOS PARA LA PREVENCION DEL EQUIPO. |
| **MANTENIMIENTO CORRECTIVO**: CON COBERTURA DE MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS MENORES. EN EL CASO DE REPUESTOS LA COBERTURA CORRESPONDE SI LAS CAUSAS DEL MANTENIMIENTO SON LAS SEÑALADAS EN LA GARANTÍA COMERCIAL. LA ATENCION DEBERA SER MÁXIMO EN DOS DÍAS CALENDARIO Y LA REPARACIÓN NO DEBE EXCEDER **7 DIAS CALENDARIO**, DESDE EL MOMENTO QUE SE NOTIFICO EN FÍSICO O EMAIL EL REQUERIMIENTO. |

|  |
| --- |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** |
| DETECTOR PLANO FPD, DE ACUERDO A LA PUNTACION🡪 (4 PUNTOS)* DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO🡪4 PUNTOS
* DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO🡪 2 PUNTOS
 |
| INCLUCIÓN Y DOTACION DE FLAT PANEL (ADICIONAL) 🡪 (4 PUNTOS)* DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO🡪4 PUNTOS
* DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO🡪 2 PUNTOS
* NO INCLUYE 🡪 0 PUNTOS
 |
| **AMPLIACIÓN** DE GARANTÍA COMERCIAL Y DE SERVICIO TÉCNICO: A LAS GARANTÍAS SEÑALADAS CON LA COBERTURA ESPECIFICADA EN LOS REQUISITOS BÁSICOS (4 PUNTOS)* ≥1 AÑO ADICIONAL 🡪 4 PUNTOS
* ≥6 MESES ADICIONALES A <1 AÑO ADICIONAL 🡪 2 PUNTOS

≥3 MESES ADICIONALES A <6 MESES ADICIONALES 🡪 1 PUNTO |
| CUMPLIMIENTO A LAS **MEJORAS** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)* >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS
* 2 a 3 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS

1 a 2 MEJORAS 🡪 1 PUNTO |
| **ORIGEN**: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS (4 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO) |

 |

**ANEXOS**

|  |
| --- |
| **PARTE VI****FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES  |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTEIDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CADA ITEM |
| **FORMULARIO 4** | PROPUESTA ECONÓMICA |

**FORMULARIO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

 Lugar y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: Invitación Pública ON-IP-03-2023 - Equipos de Imagenología - Primera Convocatoria**

A nombre de ***(Nombre de la empresa o Asociación Accidental)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones de la Invitación de referencia, por lo que:

1. **De las Condiciones del Proceso**
2. Declaro y garantizo haber examinado el pliego de condiciones, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
3. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a inhabilitar la presente propuesta y ejecutar la Garantía de Seriedad de Propuesta.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

**III.- De la Presentación de Documentos.**

Si nuestra propuesta es adjudicada, me comprometo a presentar en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones, los documentos originales o fotocopias legalizadas de todos y cada uno de los siguientes documentos.

 \*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

a) Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos, inscrito en el Registro de Comercio.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Declaración Jurada Voluntaria sobre las Garantías Adicionales descritas en las especificaciones técnicas, ante Notaria de Fe Pública.

g) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

i) Garantía de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo por el 1.5% del bien adjudicado

 \*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos, inscrito en el Registro de Comercio, cuando el representante legal sea diferente al propietario.

b) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

d) Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

e) Declaración Jurada Voluntaria sobre las Garantías Adicionales descritas en las especificaciones técnicas ante Notaria de Fe Pública.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

g) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

h) Garantía de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo por el 1.5% del bien adjudicado

Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.

Asimismo, a nombre de mi empresa, ofrecemos mantener nuestra propuesta por un periodo de ………***(indicar número de días que debe ser igual o superior a sesenta (60) días calendario)*** a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

1. Nombre o razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Nombre original y año de fundación de la empresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_(*colocar número de testimonio, lugar y fecha)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de organización (unipersonal, sociedad anónima, sociedad accidental, etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES\***

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar número, lugar y fecha)\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Nombre de la empresa líder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nombre del representante legal de la asociación accidental

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

* **Adicionalmente cada asociado debe llenar el formulario de identificación para empresas**.

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**ITEM 1: EQUIPO DE RAYOS X (LA PAZ)**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** | **Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta** | **PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CSBP** | **OBSERVACIONES** |
| **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CARACTERÍSTICAS OFERTADAS** | **PUNTAJE ASIGNADO AL PROPONENTE** | **(especificar el porqué del puntaje asignado)** |
| **Marca** |  |  |  |
| **Modelo** |  |  |  |
| **Origen:**  |  |  |  |
| **Año de Fabricación** |  |  |  |
| **Cantidad requerida 1 unidades**  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS** |
| 1. **GENERADOR**
	1. Generador de alta frecuencia
	2. Potencia en kW: 50 kW o superior
	3. Rango en Kv: 150 Kv o superior mejor
	4. Rango de corriente: ≥500 Ma o superior
	5. Tensión de trabajo: trifásico 380v, 50 HZ, ±10%
 |  |  |  |
| 1. SOPORTE TUBO RX
	1. Movimiento longitudinal 1500 mm o superior
	2. Movimiento vertical 1450 mm o superior
	3. 2.3. Rotación de la columna en relación al eje vertical ±90° o superior
	4. 2.4. Rotación del tubo de RX ±120° o superior
	5. Pantalla táctil de 7” o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento
 |  |  |  |
| 1. *TUBO DE RAYOS X*
	1. Tubo de RX con ánodo giratorio
	2. Punto focal:
		1. Fino ≤ 0,6 mm
		2. Grueso ≤1.2 mm
	3. Max Kv: 150 KV o superior
	4. Capacidad térmica ánodo ≥300KHU
 |  |  |  |
| 1. COLIMADOR DE RAYOS X
	1. Colimador: motorizado o manual
	2. Temporizador luminoso: de al menos 30 segundos y/o ajustable
	3. Campo máximo 430x430 mm o superior
	4. Filtros inherentes incorporados
	5. Rotación de hasta ±45° o superior
	6. Laser centrado para correcto posicionamiento del detector y paciente
	7. Iluminación Led
	8. Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado **(opcional)**
 |  |  |  |
| 1. MESA PACIENTES
	1. Capacidad de al menos 180 kg o superior
	2. Ancho al menos 750 mm o superior
	3. Largo al menos 2200 mm o superior
	4. Mesa fija o altura variable
	5. Desplazamiento longitudinal ± 400 mm o superior
	6. Desplazamiento transversal ± 100 mm o superior
 |  |  |  |
| 1. ESTATIVO VERTICAL/MURAL
	1. Columna piso
	2. En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior
	3. Control de exposición automática
	4. Con auto tracking del tubo de RX y detector para ajustes.
	5. Gabinete con rejilla anti difusora con relación 10:1 (opcional)
 |  |  |  |
| 1. DIGITALIZADOR DR
	1. Detector digital con centellador de yoduro de Cesio.
	2. Sistema detector digital (DR) para mesa móvil
	3. Sistema detector digital (DR) para Estativo móvil o fijo
	4. Matriz detector 2500 x 3000 o superior.
	5. Tamaño pixel de 139µm o mejor
	6. Tamaño de detector 350 mm X 420 mm o mejor
	7. Capacidad de funcionamiento inalámbrico
	8. Niveles de protección al agua y polvo (comprobable)
	9. Durabilidad de batería de 300 imágenes o mayor.
	10. Tiempo de carga de batería de 0% a 100% ≤ 4 hrs
	11. Capacidad de almacenamiento de estudios en el detector ≥100 imágenes
 |  |  |  |
| 1. *CONSOLA OPERADOR / ESTACION DE TRABAJO*
	1. *FUNCIONES Y SOFTWARE*
		1. Software en español
		2. Capacidad de Integración total a Sistemas RIS PACS
		3. Debe incluir estación de Proceso y Post proceso
		4. Estación de trabajo debe contar con protocolos DICOM 3.0.con todas las licencias necesarias.
		5. Software posibilita él envió de imágenes mediante red a diferentes puntos
		6. Funciones procesamiento de Imágenes
			1. Bordes
			2. Brillo, contraste
			3. polaridad
			4. Mediciones
			5. Zoom
			6. Anotaciones
			7. Ventanas
			8. y mas
		7. capacidad de manejo de lista de pacientes
 |  |  |  |
| * 1. *PROCESADOR y CPU*
		1. Procesador i7 DE (últimas dos generaciones)
		2. Velocidad 2.8Ghz o superior
 |  |  |  |
| * 1. *MEMORIA RAM*
		1. 8GB o superior
		2. DDR4 o superior
 |  |  |  |
| * 1. *DISCO DE ALMACENAMIENTO*
		1. Capacidad de SSD 480 Gb O SUPERIOR
 |  |  |  |
| * 1. *MONITOR*
		1. De grado medico
		2. Entrada VGA o HDMI compatible con el CPU
		3. Tamaño 21” táctil o superior
		4. Libre de parpadeo
 |  |  |  |
| * 1. *TECLADO Y MOUSE*
		1. Teclado idioma español
		2. Mouse, óptico de dos botones y scroll o superior
 |  |  |  |
| * 1. *LICENCIAS WINDOWS Y OTROS*
		1. Windows 10 profesional 64 bits y software de fabrica en español
		2. Licencia office original
		3. El equipo de Rx debe tener la capacidad de realizar stitching y autotracking.
 |  |  |  |
| * 1. *ACCESORIOS DE LA ESTACION DE TRABAJO*
		1. Tablero de protección dimensionado y ajustado al equipo según normas específicas
		2. Debe incluir Todos los cables de conexión que correspondan
		3. Panel de control de Rx de acuerdo al fabricante
		4. Sistema de conexión inalámbrica Router (según fabricante)
		5. Debe incluir UPS dimensionado para estación de trabajo, router, estación de carga de baterías, impresora y otros que corresponda.
		6. Debe incluir grabado DVD/CD
		7. 8.8.7 Impresora láser full color con insumos como ser:

6 Tóner o mayor 4 Paquetes de 500 hojas papel fotográfico tamaño A4 o superior  |  |  |  |
| * 1. *CONDICIONES Y FUNCIONES*
		1. Los equipos deben ser nuevos no se aceptará equipos reacondicionados,
		2. Deben estar registrado de fábrica y verificables
		3. Equipos deberán ser línea corporativa, de negocios o similar.
 |  |  |  |
| ***ACCESORIOS REQUERIDOS*** |
| 1 pieza Delantal plomado1 pieza Protector de tiroides1 pieza Lentes plomados1 pieza de lampara del colimador de repuesto |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGIA** |
| FUNCIONAMIENTO EN ALIMENTACION TRIFASICA 380VaC 50Hz ±10% |  |  |  |
| **DOCUMENTACION A ENTREGARSE EN LA PROPUESTA Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |
| ISO 13485 VIGENTE O IEC 6060-1, ADJUNTAR EN LA PROPUESTA EL RESPALDO EN FOTOCOPIA A COLOR REGISTROS O CERTIFICACIONES DE CALIDAD. |  |  |  |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE VIGENTES, CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA PROPUESTA |  |  |  |
| EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FOTOCOPIA SIMPLE EL CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE LA MARCA OFERTADA (VIGENTE) PARA TERRITORIO BOLIVIANO.  |  |  |  |
| **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** |  |  |  |
| CATALOGO O FICHA TÉCNICA: EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.EN CASO DE ADJUDICACION, PRESENTAR EL DIA DE ENTREGA DEL EQUIPO: |  |  |  |
| MANUAL DE USUARIO U OPERACIONES: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN.  MANUAL DE SERVICIO Y DE MANTENIMIENTO: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y/O DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN O GUÍA DE USO. |  |  |  |
| EL PROPONENTE DEBERÁ DEMOSTRAR EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN LA VENTA DE EQUIPOS RAYOS X, HABIENDO EFECTUADO 2 VENTAS DENTRO DE LAS ÚLTIMAS 4 GESTIONES, LAS CUALES DEBERÁN RESPALDARSE CON LA PRESENTACIÓN DE FOTOCOPIAS SIMPLES DE FACTURAS, ACTAS DE RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD Y/O ENTREGA DEFINITIVA.  |  |  |  |
| **INSPECCION PREVIA**  |
| El proponente deberá realizar una inspección previa en la fecha y hora establecida**,** según cronograma del proceso, donde se verificará el espacio de instalación y los referentes para la presentación de la propuesta técnica y económica, la cual será coordina con la unidad solicitante. |  |  |  |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |  |  |  |
| * **LUGAR**: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ.
* POLICONSULTORIO CENTRAL, CALLE CAPITÁN RAVELO ESQ. MONTEVIDEO, SUB SUELO 1.
 |  |  |  |
| ***PLAZO****: NO MAYOR A (120) CIENTO VEINTE DÍAS CALENDARIO, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO* |  |  |  |
| **PRE INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE DEBERA REALIZAR UN INSPECION DE INSTALACION A LOS AMBIENTES ASIGNADOS, A FIN QUE LOS MISMO CUMPLAN CON LO REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA INSTALACION DEL BIEN |  |  |  |
| **INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE REALIZA COORDINARA PARA LA UBICACIÓN DE INSTALACION, ESTO POSTERIOR A LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA COMISION DE RECEPCION. |  |  |  |
| **MATERIALES E INSUMOS:** DEBE DISPONERSE DE TODO LO NECESARIO PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y PUESTA EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO |  |  |  |
| **CAPACITACIÓNES REQUERIDAS:** |
| **OPERATIVA Y/O MANEJO,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL EQUIPO A LOS OPERADORES DE LA UNIDAD, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL. |  |  |  |
| **TECNICA,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO DEL EQUIPO, MANTENIMIENTOS, CORRECCION DE FALLAS, AL PERSONAL TECNICO DE LA INSTITUCION, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL CAPACITADO  |  |  |  |
| **GARANTIAS** |
| **GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION**: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A UN AÑO, EN CASO DE ADJUDICACION, SI LA CSBP LO REQUIERE **EN LA RECEPCION** DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACION)  |  |  |  |
| **GARANTIA COMERCIAL:** EQUIPO CUENTA CON GARANTIA CON COBERTURA DE REPARACION Y/O SUSTITUCION DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TECNICO EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA NO MENOR A DOS **AÑOS** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD |  |  |  |
| **GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:** DURANTE LA GARANTIA COMERCIAL SE CUENTA CON PERSONAL TECNICO CON EXPERIENCIA, HERRAMIENTAS, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA INSTALACION, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO EN LA CIUDAD DE LA PAZ. DETALLAR EN LA PROPUESTA NOMBRE, APELLIDOS Y TELEFONO DEL PERSONAL  |  |  |  |
| **EN CASO DE FALLAS RECURRENTES QUE PERJUDIQUEN EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO EN UN PERIODO DE HASTA 20 DIAS**, EL PROVEEDOR DEBE COMPROMETER A REALIZAR EL CAMBIO DEL EQUIPO POR UNO NUEVO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES. |  |  |  |
| LA EMPRESA ADJUDICADA DEBE PRESENTAR UN CERTIFICADO DE GARANTÍA DE BUEN **FUNCIONAMIENTO EN ALTURAS MAYOR A 3.600** M.S.N.M. POR EL PROVEEDOR O FÁBRICA DEL EQUIPO OFERTADO. (ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA) |  |  |  |
| **GARANTIA POST VENTA**: DISPONIBILIDAD DE DOTACION DE INSUMOS, REPUESTOS, ACCESORIOS Y SOPORTE TECNICO DE POR LO MENOS CINCO AÑOS POSTERIOR A LA CONCLUSION DE LA GARANTIA COMERCIAL, SUJETO A ACUERDO ENTRE PARTES |  |  |  |
| **GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**: TENDRÁ POR OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO. LA EMPRESA QUE SE ADJUDIQUE ESTE BIEN SE COMPROMETE A PRESENTAR ESTA GARANTÍA AL MOMENTO DE SU ADJUDICACIÓN |  |  |  |
| **EN CASO DE ADJUDICACIÓN, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA DECLARACIÓN JURADA VOLUNTARIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN, GARANTÍA COMERCIAL, GARANTÍA DE SERVICIO TÉCNICO Y GARANTIA POST VENTA DESCRITA EN LOS PUNTOS ANTERIORES.** |  |  |  |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |
| **CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO,** DEBERA PRESENTAR EL CRONOGRAMA SEMESTRAL DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO, MIENTRAS DURE EL TIEMPO DE GARANTIA. LA PRESENTACION DE LA MISMA HASTA DE LA RECEPCION DEL EQUIPO Y CONFORMIDAD DE LA AREA TECNICA SI ASI LO REQUIERA. |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** SEMESTRAL CON COBERTURA DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) SI SON NECESARIOS PARA LA PREVENCION DEL EQUIPO. |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO CORRECTIVO**: CON COBERTURA DE MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS MENORES. EN EL CASO DE REPUESTOS LA COBERTURA CORRESPONDE SI LAS CAUSAS DEL MANTENIMIENTO SON LAS SEÑALADAS EN LA GARANTÍA COMERCIAL. LA ATENCION DEBERA SER MÁXIMO EN DOS DÍAS CALENDARIO Y LA REPARACIÓN NO DEBE EXCEDER **7 DIAS CALENDARIO**, DESDE EL MOMENTO QUE SE NOTIFICO EN FÍSICO O EMAIL EL REQUERIMIENTO. |  |  |  |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** |
| ENTREGA **MENOR** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION:(6 PUNTOS)* 100 DIAS 🡪6 PUNTOS
* 100 – 120 DIAS 🡪 4 PUNTOS
 |  |  |  |
| **AMPLIACIÓN** DE GARANTÍA COMERCIAL Y DE SERVICIO TÉCNICO: A LAS GARANTÍAS SEÑALADAS CON LA COBERTURA ESPECIFICADA EN LOS REQUISITOS BÁSICOS (5 PUNTOS)* ≥1 AÑO ADICIONAL 🡪 5 PUNTOS
* ≥6 MESES ADICIONALES A <1 AÑO ADICIONAL 🡪 2 PUNTOS

≥3 MESES ADICIONALES A <6 MESES ADICIONALES 🡪 1 PUNTO |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO A LAS **MEJORAS** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)* >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS
* >2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS

>1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO |  |  |  |
| **ORIGEN**: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS (5 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO) |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ITEM 2: EQUIPO DE RAYOS X (COCHABAMBA)**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** | **Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta** | **PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CSBP** | **OBSERVACIONES** |
| **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CARACTERÍSTICAS OFERTADAS** | **PUNTAJE ASIGNADO AL PROPONENTE** | **(especificar el porqué del puntaje asignado)** |
| **Marca** |  |  |  |
| **Modelo** |  |  |  |
| **Origen:**  |  |  |  |
| **Año de Fabricación** |  |  |  |
| **Cantidad requerida 1 unidades**  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS** |
| 1. **GENERADOR**
	1. Generador de alta frecuencia
	2. Potencia en kW: 50 kW o superior
	3. Rango en Kv: 150 Kv o superior mejor
	4. Rango de corriente: ≥600 mA o superior
	5. Tensión de trabajo: trifásico 380v, 50 HZ, ±10%
 |  |  |  |
| 1. SOPORTE TUBO RX
	1. Movimiento longitudinal 1400 mm o superior
	2. Movimiento vertical 1450 mm o superior
	3. Rotación de la columna en relación al eje vertical ±90° o superior
	4. Rotación del tubo de RX ±150° o superior
	5. Pantalla táctil de 7” o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento
	6. La pantalla táctil debe permitir ver previsualización de exámenes
 |  |  |  |
| 1. TUBO DE RAYOS X
	1. Tubo de RX con ánodo giratorio
	2. Punto focal:
		1. Fino ≤ 0,6 mm
		2. Grueso ≤1.2 mm
	3. Max Kv: 150 KV o superior
	4. Capacidad térmica ánodo ≥300KHU
 |  |  |  |
| 1. COLIMADOR DE RAYOS X
	1. Colimador: motorizado o manual
	2. Temporizador luminoso
	3. Campo máximo 430x430 mm o superior
	4. Filtros inherentes incorporados
	5. Rotación de hasta ±45° o superior
	6. Laser centrado para correcto posicionamiento del detector y paciente
	7. Iluminación Led
	8. Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado (opcional)
 |  |  |  |
| 1. MESA PACIENTES
	1. Capacidad de al menos 230 kg o superior
	2. Ancho al menos 750 mm o superior
	3. Largo al menos 2000 mm o superior
	4. mesa fija o altura variable
	5. Desplazamiento longitudinal ± 350 mm o superior
	6. Desplazamiento transversal ± 100 mm o superior
 |  |  |  |
| 1. ESTATIVO VERTICAL/MURAL
	1. Columna piso
	2. En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior
	3. Control de exposición automática
	4. Con auto tracking del tubo de RX y detector para ajustes.
	5. Gabinete con rejilla anti difusora con relación 10:1 (opcional)
 |  |  |  |
| 1. DIGITALIZADOR DR
	1. Detector digital con centellador de yoduro de Cesio con sujetador
	2. Un sistema detector digital (DR) compatible para mesa y estativo mural.
	3. Sistema detector digital (DR) para Estativo móvil o fijo (Opcional)

Matriz detector 2500 x 3000 o superior.Tamaño pixel de 139µm o mejorTamaño de detector 350 mm X 420 mm o mejor* 1. Capacidad de funcionamiento inalámbrico
	2. Niveles de protección IP57 o mejor (comprobable)
	3. Durabilidad de batería de 300 imágenes o mayor.
	4. Peso 3.5 Kg o menor.
	5. Capacidad peso distribuido de carga 170Kg o mayor.
 |  |  |  |
| 1. CONSOLA OPERADOR / ESTACION DE TRABAJO
	1. FUNCIONES Y SOFTWARE
		1. Software en español
		2. Capacidad de Integración total a Sistemas RIS PACS
		3. Debe incluir estación de Proceso y Post proceso
		4. Estación de trabajo debe contar con protocolos DICOM 3.0.con todas las licencias necesarias.
		5. Software posibilita él envió de imágenes mediante red a diferentes puntos
		6. Funciones procesamiento de Imágenes
			1. Bordes
			2. Brillo, contraste
			3. polaridad
			4. Mediciones
			5. Zoom
			6. Anotaciones
			7. Ventanas
			8. y mas
		7. capacidad de manejo de lista de pacientes
 |  |  |  |
| * 1. PROCESADOR y CPU
		1. Procesador de acuerdo a fabricante
		2. Velocidad 3.6Ghz o superior
 |  |  |  |
| * 1. MEMORIA RAM
		1. 8GB o superior
		2. DDR4 o superior
 |  |  |  |
| * 1. DISCO DE ALMACENAMIENTO
		1. Capacidad de SSD500 Gb O SUPERIOR
 |  |  |  |
| * 1. MONITOR
		1. De grado medico
		2. Entrada VGA o HDMI compatible con el CPU
		3. Tamaño 21” táctil o superior
		4. Libre de parpadeo
 |  |  |  |
| * 1. TECLADO Y MOUSE
		1. Teclado idioma español
		2. Mouse, óptico de dos botones y scroll o superior
 |  |  |  |
| * 1. LICENCIAS WINDOWS Y OTROS
		1. Windows 10 profesional 64 bits y software de fabrica en español
		2. Licencia office original
		3. El equipo de Rx debe tener la capacidad de realizar stitching y autotracking.
 |  |  |  |
| * 1. ACCESORIOS DE LA ESTACION DE TRABAJO
		1. Tablero de protección dimensionado y ajustado al equipo según normas específicas
		2. Debe incluir Todos los cables de conexión que correspondan
		3. Panel de control de Rx de acuerdo al fabricante
		4. Sistema de conexión inalámbrica Router (según fabricante)
		5. Debe incluir UPS dimensionado para estación de trabajo, router, estación de carga de baterías, impresora y otros que corresponda.
		6. Debe incluir grabado DVD/CD
		7. Impresora láser full color con insumos como ser:

6 toner o mayor 4 paquetes de 500 hojas papel fotográfico tamaño A4 o superior.  |  |  |  |
| * 1. CONDICIONES Y FUNCIONES
		1. Los equipos deben ser nuevos no se aceptará equipos reacondicionados,
		2. Deben estar registrado de fábrica y verificables
		3. Equipos deberán ser línea corporativa, de negocios o similar.
 |  |  |  |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** |
| 1 pieza Delantal plomado1 pieza Protector de tiroides1 pieza Lentes plomados1 pieza de lampara del colimador de repuesto |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGIA** |
| FUNCIONAMIENTO EN ALIMENTACION TRIFASICA 380VaC 50Hz ±10% |  |  |  |
| DOCUMENTACION A ENTREGARSE EN LA PROPUESTA Y NORMATIVAS A CUMPLIR |
| ISO 13485 VIGENTE O IEC 6060-1, ADJUNTAR EN LA PROPUESTA EL RESPALDO EN FOTOCOPIA A COLOR REGISTROS O CERTIFICACIONES DE CALIDAD. |  |  |  |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE VIGENTES, CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA PROPUESTA |  |  |  |
| EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FOTOCOPIA SIMPLE EL CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE LA MARCA OFERTADA (VIGENTE) PARA TERRITORIO BOLIVIANO.  |  |  |  |
| **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** |  |  |  |
| CATALOGO O FICHA TÉCNICA: EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.EN CASO DE ADJUDICACION, PRESENTAR EL DIA DE ENTREGA DEL EQUIPO: |  |  |  |
| MANUAL DE USUARIO U OPERACIONES: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN.  MANUAL DE SERVICIO Y DE MANTENIMIENTO: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y/O DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN O GUÍA DE USO. |  |  |  |
| EL PROPONENTE DEBERÁ DEMOSTRAR EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN LA VENTA DE EQUIPOS RAYOS X, HABIENDO EFECTUADO 2 VENTAS DENTRO DE LAS ÚLTIMAS 4 GESTIONES, LAS CUALES DEBERÁN RESPALDARSE CON LA PRESENTACIÓN DE FOTOCOPIAS SIMPLES DE FACTURAS, ACTAS DE RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD Y/O ENTREGA DEFINITIVA.  |  |  |  |
| **INSPECCION PREVIA**  |
| El proponente deberá realizar una inspección previa en la fecha y hora establecida**,** según cronograma del proceso, donde se verificará el espacio de instalación y los referentes para la presentación de la propuesta técnica y económica, la cual será coordina con la unidad solicitante. |  |  |  |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |  |  |  |
| **LUGAR**: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL COCHABAMBA PREVIA COORDINACION.* + 1. Dirección, Policlínico de la CSBP, Calle Hamiraya Nº 326 entre Santivañez y Jordán, Tercer piso Bloque “B”
 |  |  |  |
| **PLAZO**: NO MAYOR A (120) CIENTO VEINTE DÍAS CALENDARIO, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO |  |  |  |
| **PRE INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE DEBERA REALIZAR UN INSPECION DE INSTALACION A LOS AMBIENTES ASIGNADOS, A FIN QUE LOS MISMO CUMPLAN CON LO REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA INSTALACION DEL BIEN |  |  |  |
| **INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE REALIZA COORDINARA PARA LA UBICACIÓN DE INSTALACION, ESTO POSTERIOR A LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA COMISION DE RECEPCION |  |  |  |
| **MATERIALES E INSUMOS:** DEBE DISPONERSE DE TODO LO NECESARIO PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y PUESTA EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO |  |  |  |
| **CAPACITACIÓNES REQUERIDAS:** |
| **OPERATIVA Y/O MANEJO,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL EQUIPO A LOS OPERADORES DE LA UNIDAD, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL. |  |  |  |
| **TECNICA,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO DEL EQUIPO, MANTENIMIENTOS, CORRECCION DE FALLAS, AL PERSONAL TECNICO DE LA INSTITUCION, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL CAPACITADO  |  |  |  |
| **GARANTIAS** |
| **GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION**: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A UN AÑO, EN CASO DE ADJUDICACION, SI LA CSBP LO REQUIERE **EN LA RECEPCION** DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACION)  |  |  |  |
| **GARANTIA COMERCIAL:** EQUIPO CUENTA CON GARANTIA CON COBERTURA DE REPARACION Y/O SUSTITUCION DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TECNICO EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA NO MENOR A DOS **AÑOS** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD |  |  |  |
| **GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:** DURANTE LA GARANTIA COMERCIAL SE CUENTA CON PERSONAL TECNICO CON EXPERIENCIA, HERRAMIENTAS, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA INSTALACION, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA. DETALLAR EN LA PROPUESTA NOMBRE, APELLIDOS Y TELEFONO DEL PERSONAL  |  |  |  |
| **EN CASO DE FALLAS RECURRENTES QUE PERJUDIQUEN EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO EN UN PERIODO DE HASTA 20 DIAS**, EL PROVEEDOR DEBE COMPROMETER A REALIZAR EL CAMBIO DEL EQUIPO POR UNO NUEVO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES. |  |  |  |
| LA EMPRESA ADJUDICADA DEBE PRESENTAR UN CERTIFICADO DE GARANTÍA DE BUEN **FUNCIONAMIENTO EN ALTURAS MAYOR A 3.600** M.S.N.M. POR EL PROVEEDOR O FÁBRICA DEL EQUIPO OFERTADO. (ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA) |  |  |  |
| **GARANTIA POST VENTA**: DISPONIBILIDAD DE DOTACION DE INSUMOS, REPUESTOS, ACCESORIOS Y SOPORTE TECNICO DE POR LO MENOS CINCO AÑOS POSTERIOR A LA CONCLUSION DE LA GARANTIA COMERCIAL, SUJETO A ACUERDO ENTRE PARTES |  |  |  |
| **GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**: TENDRÁ POR OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO. LA EMPRESA QUE SE ADJUDIQUE ESTE BIEN SE COMPROMETE A PRESENTAR ESTA GARANTÍA AL MOMENTO DE SU ADJUDICACIÓN |  |  |  |
| **EN CASO DE ADJUDICACIÓN, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA DECLARACIÓN JURADA VOLUNTARIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN, GARANTÍA COMERCIAL, GARANTÍA DE SERVICIO TÉCNICO Y GARANTIA POST VENTA DESCRITA EN LOS PUNTOS ANTERIORES.** |  |  |  |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |
| **CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO,** DEBERA PRESENTAR EL CRONOGRAMA SEMESTRAL DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO, MIENTRAS DURE EL TIEMPO DE GARANTIA. LA PRESENTACION DE LA MISMA HASTA DE LA RECEPCION DEL EQUIPO Y CONFORMIDAD DE LA AREA TECNICA SI ASI LO REQUIERA. |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** SEMESTRAL CON COBERTURA DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) SI SON NECESARIOS PARA LA PREVENCION DEL EQUIPO. |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO CORRECTIVO**: CON COBERTURA DE MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS MENORES. EN EL CASO DE REPUESTOS LA COBERTURA CORRESPONDE SI LAS CAUSAS DEL MANTENIMIENTO SON LAS SEÑALADAS EN LA GARANTÍA COMERCIAL. LA ATENCION DEBERA SER MÁXIMO EN DOS DÍAS CALENDARIO Y LA REPARACIÓN NO DEBE EXCEDER **7 DIAS CALENDARIO**, DESDE EL MOMENTO QUE SE NOTIFICO EN FÍSICO O EMAIL EL REQUERIMIENTO. |  |  |  |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** |
| DETECTOR PLANO FPD, DE ACUERDO A LA PUNTACION🡪 (4 PUNTOS)* DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO🡪4 PUNTOS

DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO🡪 2 PUNTOS |  |  |  |
| INCLUCIÓN Y DOTACION DE FLAT PANEL (ADICIONAL) 🡪 (4 PUNTOS)* DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO🡪4 PUNTOS
* DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO🡪 2 PUNTOS

NO INCLUYE 🡪 0 PUNTOS |  |  |  |
| **AMPLIACIÓN** DE GARANTÍA COMERCIAL Y DE SERVICIO TÉCNICO: A LAS GARANTÍAS SEÑALADAS CON LA COBERTURA ESPECIFICADA EN LOS REQUISITOS BÁSICOS (4 PUNTOS)* ≥1 AÑO ADICIONAL 🡪 4 PUNTOS
* ≥6 MESES ADICIONALES A <1 AÑO ADICIONAL 🡪 2 PUNTOS

≥3 MESES ADICIONALES A <6 MESES ADICIONALES 🡪 1 PUNTO |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO A LAS **MEJORAS** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)* >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS
* 2 a 3 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS

1 a 2 MEJORAS 🡪 1 PUNTO |  |  |  |
| **ORIGEN**: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS (4 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO) |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ITEM 3: EQUIPO DE RAYOS X (SANTA CRUZ)**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARA SER LLENADO POR LA CSBP** | **Para ser llenado por el proponente el momento de presentar su propuesta** | **PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CSBP** | **OBSERVACIONES** |
| **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | **CARACTERÍSTICAS OFERTADAS** | **PUNTAJE ASIGNADO AL PROPONENTE** | **(especificar el porqué del puntaje asignado)** |
| **Marca** |  |  |  |
| **Modelo** |  |  |  |
| **Origen:**  |  |  |  |
| **Año de Fabricación** |  |  |  |
| **Cantidad requerida 1 unidades**  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS** |
| 1. **GENERADOR**
	1. Generador de alta frecuencia
	2. Potencia en kW: 50 kW o superior
	3. Rango en Kv: 150 Kv o superior mejor
	4. Rango de corriente: ≥600 mA o superior
	5. Tensión de trabajo: trifásico 380v, 50 HZ, ±10%
 |  |  |  |
| 1. SOPORTE TUBO RX
	1. Movimiento longitudinal 1400 mm o superior
	2. Movimiento vertical 1450 mm o superior
	3. Rotación de la columna en relación al eje vertical ±90° o superior
	4. Rotación del tubo de RX ±150° o superior
	5. Pantalla táctil de 7” o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento
	6. La pantalla táctil debe permitir ver previsualización de exámenes
 |  |  |  |
| 1. TUBO DE RAYOS X
	1. Tubo de RX con ánodo giratorio
	2. Punto focal:
		1. Fino ≤ 0,6 mm
		2. Grueso ≤1.2 mm
	3. Max Kv: 150 KV o superior
	4. Capacidad térmica ánodo ≥300KHU
 |  |  |  |
| 1. COLIMADOR DE RAYOS X
	1. Colimador: motorizado o manual
	2. Temporizador luminoso
	3. Campo máximo 430x430 mm o superior
	4. Filtros inherentes incorporados
	5. Rotación de hasta ±45° o superior
	6. Laser centrado para correcto posicionamiento del detector y paciente
	7. Iluminación Led
	8. Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado (opcional)
 |  |  |  |
| 1. MESA PACIENTES
	1. Capacidad de al menos 230 kg o superior
	2. Ancho al menos 750 mm o superior
	3. Largo al menos 2000 mm o superior
	4. Mesa fija o altura variable
	5. Desplazamiento longitudinal ± 350 mm o superior
	6. Desplazamiento transversal ± 100 mm o superior
 |  |  |  |
| 1. ESTATIVO VERTICAL/MURAL
	1. Columna piso
	2. En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior
	3. Control de exposición automática
	4. Con auto tracking del tubo de RX y detector para ajustes.
	5. Gabinete con rejilla anti difusora con relación 10:1 (opcional)
 |  |  |  |
| 1. DIGITALIZADOR DR
	1. Detector digital con centellador de yoduro de Cesio con sujetador
	2. Un sistema detector digital (DR) compatible para mesa y estativo mural.
	3. Sistema detector digital (DR) para Estativo móvil o fijo (Opcional)

Matriz detector 2500 x 3000 o superior.Tamaño pixel de 139µm o mejorTamaño de detector 350 mm X 420 mm o mejor* 1. Capacidad de funcionamiento inalámbrico
	2. Niveles de protección IP57 o mejor (comprobable)
	3. Durabilidad de batería de 300 imágenes o mayor.
	4. Peso 3.5 Kg o menor.
	5. Capacidad peso distribuido de carga 170Kg o mayor.
 |  |  |  |
| 1. CONSOLA OPERADOR / ESTACION DE TRABAJO
	1. FUNCIONES Y SOFTWARE
		1. Software en español
		2. Capacidad de Integración total a Sistemas RIS PACS
		3. Debe incluir estación de Proceso y Post proceso
		4. Estación de trabajo debe contar con protocolos DICOM 3.0.con todas las licencias necesarias.
		5. Software posibilita él envió de imágenes mediante red a diferentes puntos
		6. Funciones procesamiento de Imágenes
			1. Bordes
			2. Brillo, contraste
			3. polaridad
			4. Mediciones
			5. Zoom
			6. Anotaciones
			7. Ventanas
			8. y mas
		7. capacidad de manejo de lista de pacientes
 |  |  |  |
| * 1. PROCESADOR y CPU
		1. Procesador de acuerdo a fabricante
		2. Velocidad 3.6Ghz o superior
 |  |  |  |
| * 1. MEMORIA RAM
		1. 8GB o superior
		2. DDR4 o superior
 |  |  |  |
| * 1. DISCO DE ALMACENAMIENTO
		1. Capacidad de SSD500 Gb O SUPERIOR
 |  |  |  |
| * 1. MONITOR
		1. De grado medico
		2. Entrada VGA o HDMI compatible con el CPU
		3. Tamaño 21” táctil o superior
		4. Libre de parpadeo
 |  |  |  |
| * 1. TECLADO Y MOUSE
		1. Teclado idioma español
		2. Mouse, óptico de dos botones y scroll o superior
 |  |  |  |
| * 1. LICENCIAS WINDOWS Y OTROS
		1. Windows 10 profesional 64 bits y software de fabrica en español
		2. Licencia office original
		3. El equipo de Rx debe tener la capacidad de realizar stitching y autotracking.
 |  |  |  |
| * 1. ACCESORIOS DE LA ESTACION DE TRABAJO
		1. Tablero de protección dimensionado y ajustado al equipo según normas específicas
		2. Debe incluir Todos los cables de conexión que correspondan
		3. Panel de control de Rx de acuerdo al fabricante
		4. Sistema de conexión inalámbrica Router (según fabricante)
		5. Debe incluir UPS dimensionado para estación de trabajo, router, estación de carga de baterías, impresora y otros que corresponda.
		6. Debe incluir grabado DVD/CD
		7. Impresora láser full color con insumos como ser:

6 toner o mayor 4 paquetes de 500 hojas papel fotográfico tamaño A4 o superior  |  |  |  |
| * 1. CONDICIONES Y FUNCIONES
		1. Los equipos deben ser nuevos no se aceptará equipos reacondicionados,
		2. Deben estar registrado de fábrica y verificables
		3. Equipos deberán ser línea corporativa, de negocios o similar.
 |  |  |  |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** |
| 1 pieza Delantal plomado1 pieza Protector de tiroides1 pieza Lentes plomados1 pieza de lampara del colimador de repuesto |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGIA** |
| FUNCIONAMIENTO EN ALIMENTACION TRIFASICA 380VaC 50Hz ±10% |  |  |  |
| DOCUMENTACION A ENTREGARSE EN LA PROPUESTA Y NORMATIVAS A CUMPLIR |
| ISO 13485 VIGENTE O IEC 6060-1, ADJUNTAR EN LA PROPUESTA EL RESPALDO EN FOTOCOPIA A COLOR REGISTROS O CERTIFICACIONES DE CALIDAD. |  |  |  |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE VIGENTES, CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA PROPUESTA |  |  |  |
| EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FOTOCOPIA SIMPLE EL CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE LA MARCA OFERTADA (VIGENTE) PARA TERRITORIO BOLIVIANO.  |  |  |  |
| **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** |  |  |  |
| CATALOGO O FICHA TÉCNICA: EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.EN CASO DE ADJUDICACION, PRESENTAR EL DIA DE ENTREGA DEL EQUIPO: |  |  |  |
| MANUAL DE USUARIO U OPERACIONES: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN.  MANUAL DE SERVICIO Y DE MANTENIMIENTO: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEBERÁ ENTREGAR EL MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y/O DIGITAL, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN O GUÍA DE USO. |  |  |  |
| EL PROPONENTE DEBERÁ DEMOSTRAR EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN LA VENTA DE EQUIPOS RAYOS X, HABIENDO EFECTUADO 2 VENTAS DENTRO DE LAS ÚLTIMAS 4 GESTIONES, LAS CUALES DEBERÁN RESPALDARSE CON LA PRESENTACIÓN DE FOTOCOPIAS SIMPLES DE FACTURAS, ACTAS DE RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD Y/O ENTREGA DEFINITIVA.  |  |  |  |
| **INSPECCION PREVIA**  |
| El proponente deberá realizar una inspección previa en la fecha y hora establecida**,** según cronograma del proceso, donde se verificará el espacio de instalación y los referentes para la presentación de la propuesta técnica y económica, la cual será coordina con la unidad solicitante. |  |  |  |
| **RECEPCION Y CAPACITACION** |  |  |  |
| **LUGAR**: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL SANTA CRUZ PREVIA COORDINACION.* Dirección de Clínica Calle Junin esq. Sarah.
 |  |  |  |
| **PLAZO**: NO MAYOR A (120) CIENTO VEINTE DÍAS CALENDARIO, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO |  |  |  |
| **PRE INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE DEBERA REALIZAR UN INSPECION DE INSTALACION A LOS AMBIENTES ASIGNADOS, A FIN QUE LOS MISMO CUMPLAN CON LO REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA INSTALACION DEL BIEN |  |  |  |
| **INSTALACION**, LA EMPRESA PROPONENTE REALIZA COORDINARA PARA LA UBICACIÓN DE INSTALACION, ESTO POSTERIOR A LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA COMISION DE RECEPCION. |  |  |  |
| **MATERIALES E INSUMOS:** DEBE DISPONERSE DE TODO LO NECESARIO PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y PUESTA EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO |  |  |  |
| **CAPACITACIÓNES REQUERIDAS:** |
| **OPERATIVA Y/O MANEJO,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL EQUIPO A LOS OPERADORES DE LA UNIDAD, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL. |  |  |  |
| **TECNICA,** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO DEL EQUIPO, MANTENIMIENTOS, CORRECCION DE FALLAS, AL PERSONAL TECNICO DE LA INSTITUCION, INCLUYE LA **CERTIFICACION EN FISICO** PARA EL PERSONAL CAPACITADO  |  |  |  |
| **GARANTIAS** |
| **GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION**: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A UN AÑO, EN CASO DE ADJUDICACION, SI LA CSBP LO REQUIERE **EN LA RECEPCION** DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACION)  |  |  |  |
| **GARANTIA COMERCIAL:** EQUIPO CUENTA CON GARANTIA CON COBERTURA DE REPARACION Y/O SUSTITUCION DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TECNICO EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA NO MENOR A DOS **AÑOS** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD |  |  |  |
| **GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:** DURANTE LA GARANTIA COMERCIAL SE CUENTA CON PERSONAL TECNICO CON EXPERIENCIA, HERRAMIENTAS, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA INSTALACION, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA. DETALLAR EN LA PROPUESTA NOMBRE, APELLIDOS Y TELEFONO DEL PERSONAL  |  |  |  |
| **EN CASO DE FALLAS RECURRENTES QUE PERJUDIQUEN EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO EN UN PERIODO DE HASTA 20 DIAS**, EL PROVEEDOR DEBE COMPROMETER A REALIZAR EL CAMBIO DEL EQUIPO POR UNO NUEVO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES. |  |  |  |
| LA EMPRESA ADJUDICADA DEBE PRESENTAR UN CERTIFICADO DE GARANTÍA DE BUEN **FUNCIONAMIENTO EN ALTURAS MAYOR A 3.600** M.S.N.M. POR EL PROVEEDOR O FÁBRICA DEL EQUIPO OFERTADO. (ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA) |  |  |  |
| **GARANTIA POST VENTA**: DISPONIBILIDAD DE DOTACION DE INSUMOS, REPUESTOS, ACCESORIOS Y SOPORTE TECNICO DE POR LO MENOS CINCO AÑOS POSTERIOR A LA CONCLUSION DE LA GARANTIA COMERCIAL, SUJETO A ACUERDO ENTRE PARTES |  |  |  |
| **GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**: TENDRÁ POR OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO. LA EMPRESA QUE SE ADJUDIQUE ESTE BIEN SE COMPROMETE A PRESENTAR ESTA GARANTÍA AL MOMENTO DE SU ADJUDICACIÓN |  |  |  |
| **EN CASO DE ADJUDICACIÓN, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA DECLARACIÓN JURADA VOLUNTARIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN, GARANTÍA COMERCIAL, GARANTÍA DE SERVICIO TÉCNICO Y GARANTIA POST VENTA DESCRITA EN LOS PUNTOS ANTERIORES.** |  |  |  |
| **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |
| **CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO,** DEBERA PRESENTAR EL CRONOGRAMA SEMESTRAL DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO, MIENTRAS DURE EL TIEMPO DE GARANTIA. LA PRESENTACION DE LA MISMA HASTA DE LA RECEPCION DEL EQUIPO Y CONFORMIDAD DE LA AREA TECNICA SI ASI LO REQUIERA. |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** SEMESTRAL CON COBERTURA DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) SI SON NECESARIOS PARA LA PREVENCION DEL EQUIPO. |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO CORRECTIVO**: CON COBERTURA DE MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS MENORES. EN EL CASO DE REPUESTOS LA COBERTURA CORRESPONDE SI LAS CAUSAS DEL MANTENIMIENTO SON LAS SEÑALADAS EN LA GARANTÍA COMERCIAL. LA ATENCION DEBERA SER MÁXIMO EN DOS DÍAS CALENDARIO Y LA REPARACIÓN NO DEBE EXCEDER **7 DIAS CALENDARIO**, DESDE EL MOMENTO QUE SE NOTIFICO EN FÍSICO O EMAIL EL REQUERIMIENTO. |  |  |  |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** |
| DETECTOR PLANO FPD, DE ACUERDO A LA PUNTACION🡪 (4 PUNTOS)* DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO🡪4 PUNTOS
* DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO🡪 2 PUNTOS
 |  |  |  |
| INCLUCIÓN Y DOTACION DE FLAT PANEL (ADICIONAL) 🡪 (4 PUNTOS)* DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO🡪4 PUNTOS
* DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO🡪 2 PUNTOS
* NO INCLUYE 🡪 0 PUNTOS
 |  |  |  |
| **AMPLIACIÓN** DE GARANTÍA COMERCIAL Y DE SERVICIO TÉCNICO: A LAS GARANTÍAS SEÑALADAS CON LA COBERTURA ESPECIFICADA EN LOS REQUISITOS BÁSICOS (4 PUNTOS)* ≥1 AÑO ADICIONAL 🡪 4 PUNTOS
* ≥6 MESES ADICIONALES A <1 AÑO ADICIONAL 🡪 2 PUNTOS

≥3 MESES ADICIONALES A <6 MESES ADICIONALES 🡪 1 PUNTO |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO A LAS **MEJORAS** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)* >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS
* 2 a 3 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS

1 a 2 MEJORAS 🡪 1 PUNTO |  |  |  |
| **ORIGEN**: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS (4 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO) |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **Información de la CSBP** | **PROPUESTA****(DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPONENTE)** |
| **ITEM,**  | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN** | **CANTIDAD SOLICITADA** | **PLAZO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO)** | **PLAZO DE ENTREGA** | **CANTIDAD OFERTADA** | **PRECIO****UNITARIO** | **PRECIO****TOTAL** |
| 1 | EQUIPO DE RAYOS X (LA PAZ) | 1 | 120 |  |  |  |  |
| 2 | EQUIPO DE RAYOS X (COCHABAMBA) | 1 | 120 |  |  |  |  |
| 3 | EQUIPO DE RAYOS X (SANTA CRUZ) | 1 | 120 |  |  |  |  |
| Total propuesta en numeral |  |
| Total propuestas en literal |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

* **Se tiene establecido que al momento de ingresar los datos económicos tanto para los precios unitarios y totales se tiene que utilizar 2 decimales, esto para evitar errores al momento de realizar la evaluación económica.**

Cite: ON-AL-C - BBSS N°\_\_\_\_/2023

**MODELO CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES**

**EQUIPOS DE IMAGENOLOGÍA**

Conste por el presente documento privado un **Contrato de Adquisición de Bienes – Equipos de Imagenología,** que previo reconocimiento de firmas y rúbricas, será elevado a documento público, que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA. (PARTES).**

Son Partes del presente Contrato:

* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**, representada legalmente por ………………, con CI N° ……., **(cargo)** en mérito al Poder Especial N° …./20.., de **(fecha)** de 20.., otorgado ante la Notaría de Fe Pública N° 050, del Distrito Judicial de la ciudad de La Paz, a cargo de la Dra. María Eugenia Quiroga de Navarro, que en adelante se denominará la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**.
	2. La empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrita en el Registro de Comercio bajo la Matricula N° \_\_\_\_\_\_, con NIT N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de **(ciudad)** y representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CI No. \_\_\_\_\_\_\_\_, mediante Testimonio de Poder No. \_\_\_/\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. \_\_\_, del Distrito Judicial de Santa Cruz de la Sierra, a cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR.**

A los efectos del presente Contrato, las personas jurídicas identificadas en los numerales 1.1. y 1.2. anteriores, podrán denominarse en su conjunto como **PARTES** y de manera individual como **PARTE**.

**SEGUNDA. (ANTECEDENTES).**

2.1. En cumplimiento del Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, se ha llevado a cabo la **(Modalidad de Contratación)** N° \_\_\_/2022 **PROVISION DE DE EQUIPO MEDICO MAYOR.**

2.2. En fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2023, la Comisión de Calificación emitió el Informe de Calificación N°……..

2.3. Mediante \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_/2023, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2023, la Gerente de Administración y Finanzas y el Gerente Médico han otorgado su Aprobación del Gasto y Adjudicación del Proceso, a consecuencia de lo que se ha remitido al **PROVEEDOR** la Nota de Adjudicación CITE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.4. En atención a la instrucción de registrada mediante Hoja de Ruta N° \_\_\_\_\_, se procede a elaborar el presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones.

**TERCERA. (OBJETO).**

El objeto del presente Contrato es establecer los términos y condiciones a que se sujetará la **Adquisición de Bienes - Equipos de Imagenología**, en adelante los **BIENES**, de acuerdo a las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas.

**CUARTA. (CONDICIONES GENERALES).**

Las condiciones en cuanto a calidad, plazos, recepción y demás características de la adquisición de los **BIENES**, que deberá cumplir el **PROVEEDOR**, son las que se encuentran debidamente detalladas en las Especificaciones Técnicas de esta adquisición y en la propuesta presentada y adjudicada, mismas que forman parte del presente Contrato y deberán ser cumplidas a cabalidad.

**QUINTA. (PRECIO Y FORMA DE PAGO).**

La **CSBP,** de acuerdo al siguiente detalle,cancelará un precio total de **Bs\_\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 BOLIVIANOS)**, previa presentación de la factura y de la nota o acta de recepción firmada y sellada por el responsable de la **CSBP**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº ÍTEM** | **DESCRIPCION ÍTEM** | **CANTIDAD** | **COSTO UNITARIO**  | **COSTO TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **TOTALES** |  |  |  |

El pago se efectuará mediante cheque y/o transferencia bancaria a nombre del representante legal del **PROVEEDOR**.

**SEXTA. (PLAZO).**

El **PROVEEDOR** deberá hacer entrega de los **BIENES** adquiridos por la **CSBP** en los plazos máximos que se detallan a continuación y que se computarán a partir del día de la firma del presente Contrato.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº ÍTEM** | **DESCRIPCION ÍTEM** | **CANTIDAD** | **PLAZO EN DIAS CALENDARIO**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**SEPTIMA. (COORDINACION).**

El **PROVEEDOR**, a través de su representante legal, se compromete a coordinar y absolver consultas y observaciones relacionadas a la ejecución del presente Contrato.Para el efecto, se realizarán las reuniones de coordinación que se consideren convenientes a criterio de la **CSBP**, en la que participarán además del representante legal del **PROVEEDOR** y del personal técnico de la **CSBP,** el personal que las Partes consideren pertinente.

**OCTAVA. (RESPONSABILIDADES).**

La **CSBP** ha adjudicado la presente adquisición en favor del **PROVEEDOR,** basándose en los antecedentes de calidad, responsabilidad, experiencia y prestigio del **PROVEEDOR,** por lo que éste se compromete al cumplimiento del objeto del presente Contrato en óptimas condiciones, principalmente, en cuanto a la calidad, origen, vigencia y estado de los **BIENES**, no pudiendo transferir o subrogar a terceros las obligaciones asumidas.

**NOVENA. (MULTAS).**

La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, aplicará una multa equivalente al cero punto tres por ciento (0.3%) **(dependerá de lo establecido por la Unidad Solicitante)** del importe correspondiente a los **BIENES** que falten entregar, por cada día de atraso en la entrega.

**DECIMA. (GARANTIAS).**

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

10.1. El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y la fiel ejecución del presente Contrato, en todas sus partes, con la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato **N° \_\_\_\_\_\_\_**, por **Bs\_\_\_\_\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100)**, emitida por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ S.A.**, con vencimiento al \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, a la orden de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** por el siete por ciento (7%) del valor total del Contrato.

10.2. El importe de dicha garantía, **en caso de cualquier incumplimiento contractual** incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor de la **CSBP** sin necesidad de trámite o acción judicial alguna, solamente a su simple requerimiento ante la entidad financiera que emitió la garantía.

10.3. El **PROVEEDOR** tiene la obligación de mantener actualizada la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato, cuantas veces lo requiera la **CSBP**, por razones justificadas, quien llevará el control directo de vigencia de la misma, bajo su responsabilidad.

**GARANTIA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**

El **PROVEEDOR** en cumplimiento a normas de la CSBP, a tiempo de hacer la entrega de los **BIENES** objeto del presente Contrato, presentará a la **CSBP** una Garantía a Primer Requerimiento de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo, equivalente al 1,5% (uno coma cinco por ciento) del monto total del presente Contrato.

El **PROVEEDOR** garantiza el correcto funcionamiento de maquinaria y/o equipo, con la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato **N° \_\_\_\_\_\_\_**, por **Bs\_\_\_\_\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100)**, emitida por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ S.A.**, con vencimiento al \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, a la orden de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** por el uno coma cinco por ciento (1,5%) del valor total del Contrato.

**DECIMO PRIMERA. (RESOLUCION).**

El presente Contrato concluirá por una de las siguientes causas:

 **11.1. Por Cumplimiento de Contrato:**  De forma normal, tanto la **CSBP** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas **PARTES** hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él; aspecto que se hará constar por escrito, mediante el Certificado de Cumplimiento de Contrato emitido por la **CSBP**.

 **11.2. Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso, la **CSBP** podrá resolver el presente Contrato de **manera unilateral y sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza**, por las siguientes causales:

a) Disolución de la empresa del **PROVEEDOR**.

b) Quiebra declarada de la empresa del **PROVEEDOR**.

c) Suspensión de la provisión sin justificación por parte del **PROVEEDOR.**

d) Incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas de la provisión sin que el **PROVEEDOR** haya tramitado ante la **CSBP** la ampliación de plazo.

e) Si el **PROVEEDOR** entrega **BIENES** no adjudicados en calidad de sustitución, cambio o reemplazo no autorizadospor la **CSBP.**

f)A exclusiva decisión de la **CSBP**, cuando los montos acumulados por concepto de multas sean iguales o superiores al 10% del valor total del Contrato.

g) De manera obligatoria, cuando la suma de las multas acumuladas alcance al 20% del valor total del Contrato.

**11.3. Reglas aplicables a la Resolución:** Para proceder a la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **CSBP** dará aviso escrito mediante carta notariada al **PROVEEDOR** de su intención de resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del contrato, la **CSBP** expresará por escrito su conformidad a la solución y la nota de intención de Resolución será retirada. **(Este párrafo es referencial y la CSBP se reserva el uso según del tipo de bien a adquirir)**

**DECIMO SEGUNDA. (IMPOSIBILIDAD SOBREVINIENTE POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO).**

La **CSBP** ni el **PROVEEDOR** serán responsables por el incumplimiento de sus obligaciones respectivas, en caso de eventos conceptuados como fortuitos o fuerza mayor.

**Se entiende por fuerza mayor** al obstáculo externo, imprevisto o inevitable, que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendio, inundaciones y otros desastres naturales).

**Se refuta como caso fortuito**, al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Cualquier suspensión de la ejecución en estos casos, será limitada al periodo en que la causa o sus consecuencias existieren. Si la imposibilidad resultante permaneciera por más de 30 días hábiles, cualquiera de las **PARTES** podrá optar por la resolución del Contrato, quedando en este caso obligadas las **PARTES** al cumplimiento de las obligaciones recíprocamente debidas hasta la fecha del comienzo de dicha imposibilidad.

**DECIMO TERCERA. (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO).**

Forman parte del presente Contrato: El Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, las Especificaciones Técnicas del proceso de contratación que da lugar a la suscripción del presente Contrato y la propuesta presentada y adjudicada por el **PROVEEDOR**.

**DECIMO CUARTA. (MODIFICACIONES AL CONTRATO).**

La **CSBP,** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión, siempre que no afecten la esencia del presente Contrato y, con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito al **PROVEEEDOR**, el incremento, modificación del contrato, así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificadas. Las referidas modificaciones, se realizará a través del contrato modificatorio correspondiente. Las causas modificatorias deben ser sustentadas por informes técnicos y legales.

El contrato modificatorio sólo admite el incremento o la disminución hasta el diez (10) por ciento del precio originalmente convenido en el Contrato. En caso de que signifique una disminución en el servicio, deberá concertarse previamente con el **PROVEEDOR**, a efectos de evitar reclamos posteriores.

El Contrato Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la ejecución de la modificación, por lo que no constituye un documento regularizador.

El incremento, modificación o reducción en la cantidad del **BIEN,** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o suspensión de la provisión del **BIEN**, puede dar lugar a la ampliación del plazo del Contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DECIMO QUINTA. (OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN). -** Los materiales producidos e información a la que tuviere acceso el **PROVEEDOR** contratado durante o después de la suscripción del contrato, tendrá carácter confidencial, quedando expresamente prohibida su divulgación sin previa autorización de la **CSBP**.

**DECIMO SEXTA. ((SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS). -** En caso surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente Contrato, las partes acudirán a los términos y condiciones del presente Contrato, la propuesta adjudicada y las Especificaciones Técnicas.

Todo litigio, discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en el presente Contrato, será resuelta definitivamente mediante arbitraje.

Se acuerda que el arbitraje se llevará a cabo en la ciudad de La Paz, Bolivia y será administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje que la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** elija.

Las **PARTES** hacen constar expresamente su compromiso de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de anulación del Laudo Arbitral.

Ningún proceso de conciliación o arbitraje planteado por las partes podrá suspender las obligaciones de cumplimiento de este Contrato por el **PROVEEDOR** salvo acuerdo de **PARTES.**

**DECIMA SEPTIMA (DOMICILIO).**

Las Partes, para todas las incidencias del presente Contrato, constituyen como domicilio especial, a efecto de su notificación:

* **CSBP** - La Paz Bolivia, Calle Federico Zuazo Edif. Gundlach Piso 22.
* **PROVEEDOR -** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECIMO OCTAVA. (DE LOS GASTOS NOTARIALES).**

El **PROVEEDOR** se obliga a cancelar los gastos emergentes del reconocimiento de firmas del presente Contrato ante Notario de Fe Pública.

**DECIMO SEPTIMA. (ACEPTACION).**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, las Partes firman el presente Contrato en cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y valor legal, en la ciudad de **(señalar ciudad)**, a los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año dos mil veintidós.