

### SOLICITUD DE PROPUESTA

**COMPARACIÓN DE PROPUESTAS**

### ON-CP-012-2023

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“PROVISIÓN DE EQUIPOS DE ODONTOLOGÍA”** |

**La Paz, Mayo de 2023**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **COMPARACIÓN DE PROPUESTAS ON-CP-012-2023**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Nacional invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **PROVISIÓN DE EQUIPOS DE ODONTOLOGÍA** |
| Tipo de Convocatoria: Comparación de Propuestas |
| Forma de adjudicación: POR ÍTEM |
| Sistema de evaluación y adjudicación: CALIDAD Y PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Ing. Jose Luis Magne Z.  Lic. Yessica V. Montoya T. |
| Correo electrónico: yessica.montoya@csbp.com.bo |
| Teléfono: 2392395 int. 1176 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación de la Solicitud de Propuestas | Hasta:  17/05/2023 |  | Página Web: <https://portal.csbp.com.bo/> |
| 2 | Consultas escritas | Hasta:  24/05/2023 | Hasta:  15:30 | Dirigidas a:  [yessica.montoya@csbp.com.bo](mailto:yessica.montoya@csbp.com.bo) |
| 3 | Reunión de Aclaración | Hasta:  25/05/2023 | Hrs.14:30 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  Meeting ID: 863 835 5559 |
| 4 | Presentación de Ofertas | Hasta:  1/06/2023 | Hasta:  15:30 | **Presentación Electrónica:** [yessica.montoya@csbp.com.bo](mailto:yessica.montoya@csbp.com.bo) |
| 5 | Resultado Del Proceso | 21/06/2023 | | Notificación del resultado a los proponentes |

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

|  |
| --- |
| **CODIGO DE PROCESO: ON-CP-012-2023** |

**PROVISIÓN DE EQUIPOS DE ODONTOLOGÍA**

En cumplimiento al Reglamento de Compras, Articulo 17 Modalidades de Contratación, de la Caja de Salud de la Banca Privada, invita a los potenciales proponentes, legalmente establecidos en el País, que se encuentren en capacidad de proveer los bienes requeridos en el presente proceso de contratación a presentar ofertas para la **PROVISIÓN DE EQUIPOS DE ODONTOLOGÍA.**

1. **FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**:

Las ofertas deberán ser presentadas hasta horas 15:30, del día **jueves 1 de junio del 2023**, de forma física:

* La propuesta deberá ser entregada antes de la fecha límite establecida en la siguiente dirección: Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste P22, en sobre cerrado con referencia **“ON-CP-012-2023 – PROVISIÓN DE EQUIPOS DE ODONTOLOGÍA”,** la misma deberá contener todos los espacios debidamente llenados.

1. **OBJETO:**

La CSBP Oficina Nacional, requiere la PROVISIÓN DE EQUIPOS DE ODONTOLOGÍA debe ser entregados en las ubicaciones descritas a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | DIRECCIÓN DE ENTREGA |
| 1 | SILLÓN DENTAL | 2 | La Paz: Av. Capitan Ravelo esquina Montevideo Policlínico.  Trinidad: Calle Mamoré s/n Esq. 27 de Mayo. |
| 2 | RADIOVISIOGRAFO | 1 | Cochabamba: Plaza Colón Nº 451, acera oeste |
| 3 | COMPRESOR DENTAL | 1 | Trinidad: Calle Mamoré s/n Esq. 27 de Mayo. |

1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR:**

Las propuestas presentadas por las empresas oferentes, deberán contener la siguiente documentación (la omisión de alguno de los documentos descritos podrá ser causal de inhabilitación de la propuesta):

* 1. **PROPUESTA TECNICA:** El proponente debe presentar el formulario de “PROPUESTA TECNICA”

(Anexo 1) manifestando expresamente las condiciones de su propuesta con referencia a cada requerimiento, debidamente firmado.

* 1. **PROPUESTA ECONOMICA:** La propuesta económica debe ser presentada en el formulario “PROPUESTA ECONOMICA” (Anexo 2). La oferta presentada debe estar en moneda nacional (bolivianos) y deberá incluir los costos de importación, transporte, material eléctrico y la provisión de todos los elementos y accesorios necesarios para la instalación completa y puesta en funcionamiento del equipo, la CSBP no reconocerá pagos adicionales que no estén incluidos en sus propuestas

1. **METODOS DE EVALUACION:** Se evaluará la propuesta con la modalidad Calidad y Precio.

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 |

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 existieran

En 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 Propuesta

MPO = Menor Precio Ofertado

PP = Precio propuesto

PA = Puntaje Asignado a la Oferta Económica

El puntaje final se obtendrá sumando los puntajes obtenidos en la evaluación de la oferta técnica y la oferta económica.

1. **ADJUDICACION**:

La adjudicación será realizada por ítem, a las propuestas que cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas y obtengan el mayor puntaje.

1. **PLAZO DE ENTREGA:**

La entrega de los equipos sebe ser según el siguiente listado:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN** | **PLAZO DE ENTREGA (DIAS CALENDARIO)** |
| 1 | SILLÓN DENTAL | 60 |
| 2 | RADIOVISIOGRAFO | 30 |
| 3 | COMPRESOR DENTAL | 60 |

1. **MULTA**:

Por día de retraso en la entrega de los bienes se descontará el 1% por día de retraso del monto adjudicado.

La suma de las multas no podrá exceder el veinte por cien (20%) del monto total del contrato sin perjuicio de que sea resuelto obligatoriamente.

1. **GARANTÍA 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 90 días calendario posteriores al mismo, con característica de renovable, de carácter irrevocable y 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 (90 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. **GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO:**

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 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. **CONTRATO**:

Para el presente proceso, en caso de adjudicación, se suscribirá un contrato por los bienes adquiridos, para tal motivo deberá presentar la siguiente documentación, en un plazo no menor a los 5 días hábiles, computables a partir de la nota de adjudicación:

Para sociedades:

* Testimonio de Constitución de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.
* 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.
* Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.
* Número de Identificación Tributaria (NIT).
* Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.
* Declaración Jurada Voluntaria sobre las Garantías Adicionales descritas en las especificaciones técnicas, ante Notaria de Fe Pública.
* Documentación técnica presentada en fotocopia simple.
* Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.
* Garantía de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo por el 1.5% del bien adjudicado

Para empresas unipersonales:

* 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.
* Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.
* Número de Identificación Tributaria (NIT).
* Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.
* Declaración Jurada Voluntaria sobre las Garantías Adicionales descritas en las especificaciones técnicas ante Notaria de Fe Pública.
* Documentación técnica presentada en fotocopia simple.
* Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.
* Garantía de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo por el 1.5% del bien adjudicado

1. **CONSULTAS**:

El proponente podrá efectuar consultas llamando al teléfono 2392395 Int.1176 Unidad de Compras o vía correo electrónico a la dirección [yessica.montoya@csbp.com.bo](mailto:yessica.montoya@csbp.com.bo)

**ANEXO 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Comparación de Propuestas** | | | | | **ON-CP-012-2023** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | La Paz | **Mayo 2023** | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR": |  | | | | DIRECCIÓN: |  | |
|  |  |  |  |  | TELEFONO: |  | |
|  |  |  |  |  | EMAIL: |  | |

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**ÍTEMS 1:** SILLON ODONTOLOGICO (LA PAZ Y TRINIDAD)

**CANTIDAD:** 2 UNIDADES

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS TECNICOS DEL EQUIPO O BIEN** | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | | **ESTAS COLUMNAS SERÁN LLENADAS POR EL CONVOCANTE** | | |
| **CUMPLE** | | **NO CUMPLE** |
| ***Marca*** |  | |  | |  |
| ***Modelo*** |  | |  | |  |
| ***Origen:*** |  | |  | |  |
| ***Año de Fabricación*** |  | |  | |  |
| ***Cantidad requerida 2 unidades*** |  | |  | |  |
| **CARACTERÍSTICAS GENERALES (10 PUNTOS)** | | | | | |
| **Tipo de pacientes:** Adultos, Pediátricos |  | |  | |  |
| **Tipo de uso:** Uso clínico Odontológico |  | |  | |  |
| **Trafico:** Alto tráfico de al menos 12 horas diarias o superior respaldado por la fábrica o/y la empresa |  | |  | |  |
| **Diseño:** Ergonómico para facilitar el trabajo entre el equipo de profesionales, que permita varias posiciones para adaptarlo a cada tratamiento, necesidad o tipo de pacientes. Debe ofrecer la mayor comodidad posible para el paciente intervenido |  | |  | |  |
| **ESTRUCTURA** | | | | | |
| **Reposabrazos:**  Reposa brazos plegables en 90 ° o mayor  Permite el fácil ingreso y salida del paciente  Estructura de Brazo derecho removible |  | |  | |  |
| **Modulo Auxiliar o Brazo asistente:**  El mismo debe integrar:  Unidad de agua y posavasos  Escupidera (Cuba y pila de lavado)  Suctores  Jeringa Triple |  | |  | |  |
| **Reflector:**   * Temperatura color: 3000k a 6500k o mayor * Luminancia ajustable desde 8000 lux a 3000 lux o mayor * Tecnología de iluminación LED * Debe contar con al menos 1 LEDs o mayor * Activación Manual o automática con sensor de proximidad * No genera calor en el campo operatorio. * Mangos Bilaterales de fácil agarre y posicionamiento * Cabeza en material resistente con amplia libertad de giro |  | |  | |  |
| **Pedal o Joystick:**   * Incorporado a la plataforma del sillón o superior * Permite el control del movimiento del sillón * Tres Programas de movimientos de trabajo en el pedal o superior * Posición a cero, posición de escupir * Bloqueo de los movimientos por Emergencia. (opcional) * Accionamiento progresivo de las piezas de mano en los terminales del equipo, lo que permite el control de la velocidad y con accionamiento en cualquier punto del pedal. (opcional) * Activación del reflector (Opcional) |  | |  | |  |
| **Periféricos**  Ultrasonido  - Dental o Cavitador  Lampara de Fotocurado  Piezas de mano:  - Alta velocidad  - Baja velocidad  - Jeringas triples |  | |  | |  |
| **MODULO DENTAL** |  | |  | |  |
| **Terminales de trabajo:**  Permite la conexión de al menos 3 terminales o superior:  - 1 jeringa triple  - 2 terminales para alta rotación con Spray  - 1 terminal para baja rotación con spray  - 1 escarificador por ultrasonido dental con irrigación |  | |  | |  |
| **Negatoscopio:**  Luz- LED  Acoplado para una fácil visualización de los exámenes radiográficos periapicales |  | |  | |  |
| **Mangueras:**   * Siliconadas, lisas y suaves * Alivio en la tensión de las mangueras con mayor movilidad en las piezas de mano. |  | |  | |  |
| **Panel de control:**  sensibles al Tacto  movimientos y programación del sillón  Posibilidad de guardar 2 perfiles/usuarios o superior |  | |  | |  |
| **Cámara Intraoral.** |  | |  | |  |
| **MODULO AUXILIAR** |  | |  | |  |
| **Escupidera:**  Cuba de porcelana, cerámica blanca, removible para una óptima asepsia.  Cuba profunda y con drenaje para la retención de sólidos  Pileta de lavado para la cuba, con irrigación o mejor  Función anti-colisión (Opcional) |  | |  | |  |
| **Accesorios:**  **-** 1 Suctor automático de saliva  - 1 Suctor automático de Sangre  - 1 jeringa Triple (agua, aire y spray)  Filtro de desechos ubicado en el cuerpo de la unidad de agua, de fácil limpieza y acceso.  Sistema de regulación del flujo de agua  Elemento de auxiliar articulo  Lubricador de piezas de mano |  | |  | |  |
| **Reservorio de agua estéril:**  Reservorio presurizado para agua de la jeringa triple y spray de las piezas de mano  Con control o llave.  Desmontable |  | |  | |  |
| **Posavasos:**  Comando Digital  Llenador de agua automático |  | |  | |  |
| **MOVIMIENTOS** |  | |  | |  |
| **Comando En Modulo Principal:**  Regulación de altura  Retorno automático o posición de cero  Posición de escupir  Inclinación y declinación del espaldar  Con al menos tres posiciones de trabajo programables  Movimientos sincronizados del espaldar y asiento  Posición Trendelemburg  Bloqueo de los movimientos por Emergencia (Opcional) |  | |  | |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  | |  | |  |
| **Jeringa Triple**  2 piezas jeringas triples  - modulo principal  - modulo dental |  | |  | |  |
| **Turbinas de Alta:**  2 turbina de alta con acople de generador de luz o superior  - Turbina cabezal estándar  - Turbina cabezal pediátrico |  | |  | |  |
| **Micromotor:**  1 micromotor o superior |  | |  | |  |
| **Contra ángulo:**  1 contra ángulo o superior |  | |  | |  |
| **Escarificador o Cavitador neumático:**  1 escarificador ultrasónico con tres puntas o superior |  | |  | |  |
| **Polimerizador:**  Portátil |  | |  | |  |
| **Taburete:**  1 pieza de taburete y el color al sillón.  Con cinco ruedas dobles.  Respaldo con regulación que proporciona un mejor ajuste.  Asiento y respaldo, acolchados anatómicamente y totalmente sin costuras  Pistón a gas  Altura ajustable y espaldar |  | |  | |  |
| **CARACTERISTICAS ELECTRICAS** |  | |  | |  |
| Alimentación:  230 VaC ± 10VaC 50 Hz |  | |  | |  |
| **DOCUMENTACION A ENTREGARSE EN LA PROPUESTA Y NORMATIVAS A CUMPLIR** | | | | | |
| El proponente debe entregar la certificación ISO 13485, IEC 6060-1 o equivalente, que garantice las buenas prácticas de manufactura en fotocopia simple vigente, sujeto a verificación. |  | |  | |  |
| El equipo, marca o fabricante deberá contar con registro FDA o marcado CE vigentes, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la propuesta |  | |  | |  |
| Catalogo legible en español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas, sujeto a verificación. |  | |  | |  |
| El proponente debe presentar el certificado de representante exclusivo y/o distribuidor autorizado de la marca ofertada vigente, sujeto a verificación |  | |  | |  |
| La empresa adjudicada deberá adjuntar la hoja de vida del personal técnico con presencia en Trinidad y en La Paz vigente, sujeto a verificación. |  | |  | |  |
| **DOCUMENTOS A ENTREGAR – MANUALES** |  | |  | |  |
| La empresa en caso de ser adjudicada, al momento de entregar el equipo deberá entregar el Manual Original de Operación en idioma español. Si el mismo no está en español, acompañar una traducción. |  | |  | |  |
| La empresa en caso de ser adjudicada, al momento de entregar el equipo deberá entregar el Manual, guía u otro documento para el mantenimiento técnico del equipo. |  | |  | |  |
| **PRE-INSTALACIÓN E INSTALACIÓN** |  | |  | |  |
| El proponente debe Instalar el equipo con las respectivas pruebas de funcionamiento, calibraciones y verificaciones, en caso de ser necesarios con controles o calibradores para demostrar el buen funcionamiento del equipo. |  | |  | |  |
| La empresa proponente, posterior a la recepción y conformidad del equipo, deberá coordinar la ubicación e instalación del mismo. |  | |  | |  |
| **RECEPCIÓN** | | | | | |
| El equipo deberá ser entregado, instalado en ambientes de la Caja de Salud de la Banca Privada, previa coordinación   * **Regional La Paz Dirección:** Av. Capitan Ravelo esquina Montevideo. * **Regional Trinidad Dirección:** Calle Mamoré s/n, esq. 27 de Mayo. |  | |  | |  |
| **CAPACITACION** | | | | | |
| OPERATIVA Y/O MANEJO: debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal. |  | |  | |  |
| TECNICA: debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal. |  | |  | |  |
| El proponente deberá realizar capacitaciones en por lo menos una capacitación adicional a requerimiento de la CSBP al personal OPERATIVO y TECNICO durante el periodo de Garantía del equipo. |  | |  | |  |
| **GARANTIAS ADICIONALES** | | | | | |
| GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION:  El equipo ofertado debe ser nuevo (no reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año. En caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere en la recepción, deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación) |  | |  | |  |
| El proponente adjudicado deberá presentar garantía de buen funcionamiento de maquinaria por el 1,5% |  | |  | |  |
| GARANTIA COMERCIAL:  El equipo ofertado deberá contar con garantía de cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico. El periodo de esta garantía será no menor a dos (2) años vigentes a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. Para tal efecto, el proponente deberá presentar un Certificado de Garantía adjunta a la propuesta. |  | |  | |  |
| GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:  Durante la garantía comercial, el proveedor deberá contar con personal técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en las ciudades de La Paz y Trinidad. Detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal. Para tal efecto, el proponente deberá presentar un Certificado de Garantía de Servicio Técnico adjunta a la propuesta. |  | |  | |  |
| GARANTIA POST VENTA:  Disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres (3) años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. Para tal efecto el proponente deberá presentar un Certificado de Garantía de provisión de repuestos. |  | |  | |  |
| En caso de adjudicación, el proponente deberá presentar una Declaración Jurada Voluntaria sobre el cumplimiento de la garantía comercial, garantía de servicio técnico y la garantía post venta descritas en los puntos anteriores. |  | |  | |  |
| **SOPORTE DURANTE LA GARANTIA TECNICA 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. |  | |  | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | | | | | |
| El tiempo de entrega e instalación no podrá superar los 60 días calendario a partir de la firma del contrato, el proponente deberá realizar la instalación, puesta en marcha y prueba de funcionamiento del equipo para la recepción final |  | |  | |  |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (50 puntos)** | | | | | |
| **GARANTIA COMERCIAL:** El proponente puede ofertar ampliar la Garantía Comercial Mínima de dos años, para lo cual deberá exponer el tiempo adicional de la Garantía Ofertada  Garantía mayor a 2 años: 10 puntos  Garantía de 2 años: 0 puntos |  |  | |  | |
| **ORIGEN:** De preferencia origen americano, europeo o japonés. El proponente debe mencionar el origen del equipo que entregara a la CSBP, no así el origen de la marca, sujeto a verificación.  Origen americano, europeo o japonés: 10 puntos  Otros: 0 puntos. |  |  | |  | |
| **MEJORAS TECNICAS:** Cumplimiento de más de 3 mejoras a los requerimientos básicos. El proponente puede ofertar mejoras técnicas funcionales operativa, tecnológicas del equipo ofertado para lo cual debe contar con documentación para respaldar.  3 o más mejoras: 15 puntos  2 mejoras: 10 puntos  1 mejora: 5 puntos  Sin mejoras: 0 puntos |  |  | |  | |
| **MEJORAS EN ENTREGA DE ACCESORIOS, INSUMOS Y OTROS ADICIONALES PARA UN MAYOR BENEFICIO DEL EQUIPO:** el proponente podrá ofertar mejoras en entrega de accesorios y otros referentes al equipo que esto signifique un beneficio en uso del paciente y del equipo.  5 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 15 puntos  3 o 4 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 10 puntos  1 o 2 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 5 puntos  Sin mejoras: 0 puntos |  |  | |  | |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 2:** RADIOVISOGRAFO (COCHABAMBA)

**CANTIDAD:** 1 UNIDAD

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS TECNICOS DEL EQUIPO O BIEN** | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **ESTAS COLUMNAS SERÁN LLENADAS POR EL CONVOCANTE** | | | |
| **CUMPLE** | | **NO CUMPLE** | |
| ***Marca*** |  |  | |  | |
| ***Modelo*** |  |  | |  | |
| ***Origen:*** |  |  | |  | |
| ***Año de Fabricación*** |  |  | |  | |
| ***Cantidad requerida 1 unidades*** |  |  | |  | |
| **CARACTERISTICAS (10 PUNTOS)** | | | | | |
| Sensor Intraoral de fácil y sencillo posicionamiento capaz de adquirir imágenes DICOM de alta calidad, con tecnología USB que permita una fácil conexión a través de un cable flexible y resistente. |  |  | |  | |
| Tamaños de sensores: 1,2 |  |  | |  | |
| Resolución medida: 20 lp/mm o mejor |  |  | |  | |
| Resolución teórica: 25 lp/mm o mejor |  |  | |  | |
| Tecnología: CMOS con centelleador CSI |  |  | |  | |
| Tamaño de píxel: 20 micras o mejor |  |  | |  | |
| Forma del sensor: bordes redondeados para la comodidad del paciente |  |  | |  | |
| Activación de sensores plug&play |  |  | |  | |
| Inalámbrico o con cable  En caso de tener cable, con longitud mayor o igual a 2 metros o mayor |  |  | |  | |
| Conectividad USB 2.0 o superior |  |  | |  | |
| Dimensiones aproximadas: 35,4x28, 1x5,3mm |  |  | |  | |
| Dimensiones del área activa: 20x30 mm |  |  | |  | |
| Software: Paquete OrisWin DG o de acuerdo al fabricante |  |  | |  | |
| Soporte del sistema operativo: Windows 10, Windows 8, Windows 7 |  |  | |  | |
| Licencias Hasta 10 estaciones de trabajo funcionando simultáneamente con una licencia |  |  | |  | |
| Soporte DICOM Sí |  |  | |  | |
| Capacidad de almacenar imágenes en formato JPEG, BMP o PNG |  |  | |  | |
| Compatibilidad con generadores intraorales Tecnología AD y DC, 60-70kV |  |  | |  | |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** | | | | | |
| Pendrive con Drivers y software para instalación o re-instalación |  |  | |  | |
| Juego de posicionadores (opcional) |  |  | |  | |
| **DOCUMENTACION A ENTREGARSE EN LA PROPUESTA Y NORMATIVAS A CUMPLIR** | | | | | |
| El proponente debe entregar la certificación ISO 13485, IEC 6060-1 o equivalente, que garantice las buenas prácticas de manufactura en fotocopia simple vigente, sujeto a verificación. |  |  | |  | |
| El equipo, marca o fabricante deberá contar con registro FDA o marcado CE vigentes, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la propuesta |  |  | |  | |
| Catalogo legible en español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas, sujeto a verificación. |  |  | |  | |
| El proponente debe presentar el certificado de representante exclusivo y/o distribuidor autorizado de la marca ofertada vigente, sujeto a verificación |  |  | |  | |
| La empresa adjudicada deberá adjuntar la hoja de vida del personal técnico con presencia en Cochabamba vigente, sujeto a verificación. |  |  | |  | |
| **DOCUMENTOS A ENTREGAR – MANUALES** |  |  | |  | |
| La empresa en caso de ser adjudicada, al momento de entregar el equipo deberá entregar el Manual Original de Operación en idioma español. Si el mismo no está en español, acompañar una traducción. |  |  | |  | |
| La empresa en caso de ser adjudicada, al momento de entregar el equipo deberá entregar el Manual de servicio técnico, guía, contraseñas, password, drivers, software y otros requeridos para el mantenimiento técnico del equipo. |  |  | |  | |
| **INSTALACIÓN** |  |  | |  | |
| • Los gastos de transporte e instalación del equipo corren a cuenta del proponente.  • El equipo será entregado con todo lo necesario para el funcionamiento correcto del equipo.  • El proponente deberá entregar el equipo instalado y en funcionamiento en el servicio de Odontología de La Caja de Salud de la Banca Privada Cochabamba  La entrega deberá ser únicamente por personal de la empresa proveedora, no se aceptarán entregas por Courier, transportadoras o personas ajenas a la empresa. |  |  | |  | |
| **RECEPCIÓN** | | | | | |
| El equipo deberá ser entregado, instalado en ambientes de laCaja de Salud de la Banca Privada regional Cochabamba.   * Dirección (Calle Hamiraya entre Santivañez y Jordan, Tercer Piso Bloque B.) |  |  | |  | |
| **CAPACITACION** | | | | | |
| OPERATIVA Y/O MANEJO: debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal. |  |  | |  | |
| TECNICA: debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal. |  |  | |  | |
| La empresa adjudicada durante las capacitaciones, deben brindar todos los códigos password y otros necesarios para el buen funcionamiento del equipo para evitar dependencias posteriores una vez culminada el tiempo de garantía. (Adjuntar Carta de compromiso de forma obligatoria en la entrega definitiva del bien). |  |  | |  | |
| **GARANTIAS ADICIONALES** | | | | | |
| GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION:  El equipo ofertado debe ser nuevo (no reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año. En caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere en la recepción, deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación) |  |  | |  | |
| El proponente adjudicado deberá presentar garantía de buen funcionamiento de maquinaria por el 1,5% |  |  | |  | |
| GARANTIA COMERCIAL:  El equipo ofertado deberá contar con garantía de cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico. El periodo de esta garantía será no menor a dos (2) años vigentes a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. Para tal efecto, el proponente deberá presentar un Certificado de Garantía adjunta a la propuesta. |  |  | |  | |
| GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:  Durante la garantía comercial, el proveedor deberá contar con personal técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de La Paz. Detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal. Para tal efecto, el proponente deberá presentar un Certificado de Garantía de Servicio Técnico adjunta a la propuesta. |  |  | |  | |
| GARANTIA POST VENTA:  Disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres (3) años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. Para tal efecto el proponente deberá presentar un Certificado de Garantía de provisión de repuestos. |  |  | |  | |
| En caso de adjudicación, el proponente deberá presentar una Declaración Jurada Voluntaria sobre el cumplimiento de la garantía comercial, garantía de servicio técnico y la garantía post venta descritas en los puntos anteriores. |  |  | |  | |
| **SOPORTE DURANTE LA GARANTIA TECNICA 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. |  |  | |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | | | | | |
| El tiempo de entrega e instalación no podrá superar los 30 días calendario a partir de la firma del contrato, el proponente deberá realizar la instalación, puesta en marcha y prueba de funcionamiento del equipo para la recepción final. |  |  | |  | |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (50 puntos)** | | | | | | |
| **GARANTIA COMERCIAL:** El proponente puede ofertar ampliar la Garantía Comercial Mínima de dos años, para lo cual deberá exponer el tiempo adicional de la Garantía Ofertada  Garantía mayor a 2 años: 10 puntos  Garantía de 2 años: 0 puntos |  | |  | |  | |
| **ORIGEN:** De preferencia origen americano, europeo o japonés. El proponente debe mencionar el origen del equipo que entregara a la CSBP, no así el origen de la marca, sujeto a verificación.  Origen americano, europeo o japonés: 10 puntos  Otros: 0 puntos. |  | |  | |  | |
| **MEJORAS TECNICAS:** Cumplimiento de más de 3 mejoras a los requerimientos básicos. El proponente puede ofertar mejoras técnicas funcionales operativa, tecnológicas del equipo ofertado para lo cual debe contar con documentación para respaldar.  3 o más mejoras: 15 puntos  2 mejoras: 10 puntos  1 mejora: 5 puntos  Sin mejoras: 0 puntos |  | |  | |  | |
| **MEJORAS EN ENTREGA DE ACCESORIOS, INSUMOS Y OTROS ADICIONALES PARA UN MAYOR BENEFICIO DEL EQUIPO:** el proponente podrá ofertar mejoras en entrega de accesorios y otros referentes al equipo que esto signifique un beneficio en uso del paciente y del equipo.  5 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 15 puntos  3 o 4 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 10 puntos  1 o 2 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 5 puntos  Sin mejoras: 0 puntos |  | |  | |  | |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 3:** COMPRESOR DENTAL TRINIDAD

**CANTIDAD:** 1 UNIDADES

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS TECNICOS DEL EQUIPO O BIEN** | **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **ESTAS COLUMNAS SERÁN LLENADAS POR EL CONVOCANTE** | | | |
| **CUMPLE** | | **NO CUMPLE** | |
| ***Marca*** |  |  | |  | |
| ***Modelo*** |  |  | |  | |
| ***Origen:*** |  |  | |  | |
| ***Año de Fabricación*** |  |  | |  | |
| ***Cantidad requerida 1 unidades*** |  |  | |  | |
| **CARACTERISTICAS (10 PUNTOS)** | | | | | |
| 2 pistones  • Unidad compresora en hierro fundido  • Dimensiones A x A x L (mm): 500 x 630 x 460  • Desplazamiento Teórico 6 pés³/min - 170 l/min  • RPM 1730  • Presión de Operación Mínima 80 lbf/pol² - 5,5 bar  • Máxima 120 lbf/pol² - 8,3 bar  • Motor Potencia: 1 hp - 0,75 kW  • Nº de Polos 4  • Unidad Compresora Nº de Etapas 1  • Nº de Pistones 2 em V  • Volumen del Reservatorio 30 L  • Peso Líquido con motor 42 Kg  • Ruido 61 dB |  |  | |  | |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** | | | | | |
| Manguera de aire de 10 metros |  |  | |  | |
| **DOCUMENTACION A ENTREGARSE EN LA PROPUESTA Y NORMATIVAS A CUMPLIR** | | | | | |
| El proponente debe entregar la certificación ISO 13485, IEC 6060-1 o equivalente, que garantice las buenas prácticas de manufactura en fotocopia simple vigente, sujeto a verificación. |  |  | |  | |
| El equipo, marca o fabricante deberá contar con registro FDA o marcado CE vigentes, con respaldo en fotocopia simple adjunto en la propuesta |  |  | |  | |
| Catalogo legible en español con imagen y datos técnicos que respalden el cumplimiento a las especificaciones técnicas, sujeto a verificación. |  |  | |  | |
| El proponente debe presentar el certificado de representante exclusivo y/o distribuidor autorizado de la marca ofertada vigente, sujeto a verificación |  |  | |  | |
| La empresa adjudicada deberá adjuntar la hoja de vida del personal técnico con presencia en La Paz vigente, sujeto a verificación. |  |  | |  | |
| **DOCUMENTOS A ENTREGAR – MANUALES** |  |  | |  | |
| La empresa en caso de ser adjudicada, al momento de entregar el equipo deberá entregar el Manual Original de Operación en idioma español. Si el mismo no está en español, acompañar una traducción. |  |  | |  | |
| La empresa en caso de ser adjudicada, al momento de entregar el equipo deberá entregar el Manual, guía u otro documento para el mantenimiento técnico del equipo. |  |  | |  | |
| **PRE-INSTALACIÓN E INSTALACIÓN** |  |  | |  | |
| El proponente debe Instalar el equipo con las respectivas pruebas de funcionamiento, calibraciones y verificaciones, en caso de ser necesarios con controles o calibradores para demostrar el buen funcionamiento del equipo. |  |  | |  | |
| La empresa proponente, posterior a la recepción y conformidad del equipo, deberá coordinar la ubicación e instalación del mismo. |  |  | |  | |
| **RECEPCIÓN** | | | | | |
| El equipo deberá ser entregado, instalado en ambientes de la C.S.B.P. Regional Trinidad, previa coordinación.   * **Dirección:** Calle Mamoré s/n, esq. 27 de Mayo. |  |  | |  | |
| **CAPACITACION** | | | | | |
| OPERATIVA Y/O MANEJO: debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores de la unidad. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal. |  |  | |  | |
| TECNICA: debe incluir la capacitación de manejo del equipo, mantenimientos, corrección de fallas, al personal técnico de la institución. La capacitación debe incluir la certificación en físico para el personal. |  |  | |  | |
| El proponente deberá realizar capacitaciones en por lo menos una capacitación adicional a requerimiento de la CSBP al personal OPERATIVO y TECNICO durante el periodo de Garantía del equipo. |  |  | |  | |
| **GARANTIAS ADICIONALES** | | | | | |
| GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION:  El equipo ofertado debe ser nuevo (no reacondicionado ni de demostración), con antigüedad de fabricación no mayor a un año. En caso de adjudicación, si la CSBP lo requiere en la recepción, deberá presentar documentación de respaldo (ejemplo certificado de origen, certificado de fabricación) |  |  | |  | |
| El proponente adjudicado deberá presentar garantía de buen funcionamiento de maquinaria por el 1,5% |  |  | |  | |
| GARANTIA COMERCIAL:  El equipo ofertado deberá contar con garantía de cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico. El periodo de esta garantía será no menor a dos (2) años vigentes a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. Para tal efecto, el proponente deberá presentar un Certificado de Garantía adjunta a la propuesta. |  |  | |  | |
| GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:  Durante la garantía comercial, el proveedor deberá contar con personal técnico con experiencia, herramientas, repuestos, accesorios e insumos necesarios para la instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento del equipo en la ciudad de La Paz. Detallar en la propuesta nombre, apellidos y teléfono del personal. Para tal efecto, el proponente deberá presentar un Certificado de Garantía de Servicio Técnico adjunta a la propuesta. |  |  | |  | |
| GARANTIA POST VENTA:  Disponibilidad de dotación de insumos, repuestos, accesorios y soporte técnico de por lo menos tres (3) años posterior a la conclusión de la garantía comercial, sujeto a acuerdo entre partes. Para tal efecto el proponente deberá presentar un Certificado de Garantía de provisión de repuestos. |  |  | |  | |
| En caso de adjudicación, el proponente deberá presentar una Declaración Jurada Voluntaria sobre el cumplimiento de la garantía comercial, garantía de servicio técnico y la garantía post venta descritas en los puntos anteriores. |  |  | |  | |
| **SOPORTE DURANTE LA GARANTIA TECNICA 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. |  |  | |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | | | | | |
| El tiempo de entrega e instalación no podrá superar los 60 días calendario a partir de la firma del contrato, el proponente deberá realizar la instalación, puesta en marcha y prueba de funcionamiento del equipo para la recepción final |  |  | |  | |
| **REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (50 puntos)** | | | | | | |
| **GARANTIA COMERCIAL:** El proponente puede ofertar ampliar la Garantía Comercial Mínima de dos años, para lo cual deberá exponer el tiempo adicional de la Garantía Ofertada  Garantía mayor a 2 años: 10 puntos  Garantía de 2 años: 0 puntos |  | |  | |  | |
| **ORIGEN:** De preferencia origen americano, europeo o japonés. El proponente debe mencionar el origen del equipo que entregara a la CSBP, no así el origen de la marca, sujeto a verificación.  Origen americano, europeo o japonés: 10 puntos  Otros: 0 puntos. |  | |  | |  | |
| **MEJORAS TECNICAS:** Cumplimiento de más de 3 mejoras a los requerimientos básicos. El proponente puede ofertar mejoras técnicas funcionales operativa, tecnológicas del equipo ofertado para lo cual debe contar con documentación para respaldar.  3 o más mejoras: 15 puntos  2 mejoras: 10 puntos  1 mejora: 5 puntos  Sin mejoras: 0 puntos |  | |  | |  | |
| **MEJORAS EN ENTREGA DE ACCESORIOS, INSUMOS Y OTROS ADICIONALES PARA UN MAYOR BENEFICIO DEL EQUIPO:** el proponente podrá ofertar mejoras en entrega de accesorios y otros referentes al equipo que esto signifique un beneficio en uso del paciente y del equipo.  5 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 15 puntos  3 o 4 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 10 puntos  1 o 2 mejoras en entrega de accesorios, insumos y otros: 5 puntos  Sin mejoras: 0 puntos |  | |  | |  | |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

La presente propuesta debe ser presentada como plazo máximo hasta el día **jueves 1 de junio a horas 15:30** en la siguiente dirección: Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste P22, en sobre cerrado con referencia **“ON-CP-012-2023 – PROVISIÓN DE EQUIPOS DE ODONTOLOGÍA”,** la misma deberá contener todos los espacios debidamente llenados.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Validez de la oferta: | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **La Paz** |  | de |  | de **2023** |

EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR"

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

SELLO EMPRESA NOMBRE Y FIRMA

**ANEXO 2**

**FORMULARIO DE PROPUESTA ECONÓMICA PROVISIÓN DE EQUIPOS DE ODONTOLOGÍA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **La Paz** |  | **de Junio** | **de 2023** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR":** |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARIO DE PROPUESTA ECONOMICA** | | | | | |
| **Nº** | **DETALLE** | | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **TOTAL BS.** |
| 1 | SILLON DENTAL | | 2 |  |  |
| 2 | RADIOVISIOGRAFO | | 1 |  |  |
| 3 | COMPRESOR DENTAL | | 1 |  |  |
|  | **TOTAL BS.-** | | |  |  |
|  |  | | | |  |
|  | **FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Validez de la oferta: | |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **La Paz -------------** | **de** | **-------------** | **de 2023** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |