**AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM**

**DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA**

**DE BIENES**

**CONTRATACIÓN DIRECTA**

**“ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL "CARMEN LOPEZ" DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE EQUIPAMIENTO HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL A NIVEL NACIONAL”**

**INVITACIÓN**

**CÓDIGO INTERNO: AISEM/CD/DS/04/2024**

**Junio/2024**

**LA PAZ, BOLIVIA**

Elaborado en el marco del Reglamento de Contratación Directa aprobado mediante Resolución Administrativa Nº 075/2023 del 17 de octubre de 2023 y Decreto Supremo N° 3631 de 01 de agosto de 2018

**PARTE I**

**INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES**

**SECCIÓN I**

**GENERALIDADES**

1. NORMATIVA APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de Contratación Directa se rige por el Decreto Supremo N° 3631 de 01 de agosto de 2018, Reglamento de Contratación Directa aprobado mediante Resolución Administrativa N° 75/2023 de 17 de octubre de 2023 y el presente Documento Base de Contratación Directa (DBCD).

1. PROPONENTES ELEGIBLES

En esta convocatoria podrán participar únicamente los siguientes proponentes:

1. Personas Naturales o Jurídicas
2. Asociaciones Accidentales legalmente constituidas
3. Empresas públicas nacionales estratégicas y empresas con participación estatal mayoritaria.
4. Entidades públicas que tengan capacidad de proveer bienes.

Asimismo, podrán participar los proveedores de la Lista de Proveedores de la AISEM y otros proponentes, en el marco del Artículo 33 (PUBLICACIÓN DE CONVOCATORIA) del Reglamento de Contratación Directa aprobado mediante Resolución Administrativa N° 75/2023 de 17 de octubre de 2023.

1. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PREVIAS A LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Se contemplan las siguientes actividades previas a la presentación de propuestas:

* 1. **Consultas escritas sobre el DBCD**

Cualquier potencial proponente podrá formular consultas escritas dirigidas al RPCD, vía el correo electrónico institucional que la entidad disponga en la convocatoria o mediante nota, hasta la fecha límite establecida en el presente DBCD.

* 1. **Reunión de Aclaración**

Se realizará una Reunión de Aclaración en la fecha, hora y lugar señalado en el presente DBCD, en la que los potenciales proponentes podrán expresar sus consultas sobre el proceso de contratación.

Las solicitudes de aclaración, las consultas escritas y en sala, deberán ser tratadas en la Reunión de Aclaración.

Al final de la reunión, la entidad convocante entregará a cada uno de los potenciales proponentes asistentes o aquellos que así lo soliciten, copia o fotocopia del Acta de la Reunión de Aclaración, suscrita por los representantes de la Unidad Administrativa, Unidad Solicitante y los asistentes que así lo deseen, no siendo obligatoria la firma de estos últimos. El Acta de la Reunión de Aclaración será publicada en la Página Web Oficial de la AISEM y la mesa de partes

1. ENMIENDAS Y APROBACIÓN DEL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD)
   1. La entidad convocante podrá ajustar el DBCD con enmiendas, por iniciativa propia o como resultado de las actividades administrativas previas, en cualquier momento, antes de emitir la Resolución de Aprobación del DBCD.
   2. El DBCD será aprobado por Resolución expresa del RPCD, misma que será notificada a los potenciales proponentes vía correo electrónico y a través de la de la Página Web oficial de la AISEM.
2. AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS
   1. El RPCD podrá ampliar el plazo de presentación de propuestas como máximo por tres (3) días hábiles, por única vez mediante nota expresa, por las siguientes causas debidamente justificadas:
3. Enmiendas al DBCD;
4. Causas de fuerza mayor;
5. Caso fortuito.

La ampliación deberá ser realizada de manera previa a la fecha y hora establecidas para la presentación de propuestas.

* 1. Los nuevos plazos serán notificados vía correo electrónico, en la Mesa de Partes y en la Página Web oficial de la AISEM
  2. Cuando la ampliación sea por enmiendas al DBCD, la ampliación de plazo de presentación de propuestas se incluirá en la Resolución de Aprobación del DBCD.

1. GARANTÍAS

* 1. **Tipos de garantías**

De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo I y II del Artículo 14 del Reglamento de Contratación Directa aprobado mediante Resolución Administrativa N° 75/2023 de 17 de octubre de 2023, los tipos de garantía a presentar son:

1. **Boleta de Garantía.** Emitida por cualquier entidad de intermediación financiera bancaria o no bancaria, regulada y autorizada por la instancia competente, esta será solicitada para Garantía de Cumplimiento de Contrato, Garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo y Garantía de Correcta Inversión de Anticipo;
2. **Póliza de Seguro de caución a Primer Requerimiento.** Emitida por una empresa aseguradora, regulada y autorizada por la instancia competente, esta será solicitada únicamente para Garantía de Seriedad de Propuesta.

Las garantías presentadas deberán además ser de carácter irrevocable, renovable, de ejecución inmediata y ser girada a nombre del beneficiario, en este caso la entidad contratante.

* 1. **Garantías según el objeto.**

Las garantías a ser requeridas por la AISEM podrán ser las siguientes:

1. **Garantía de Seriedad de Propuesta.** Tiene por objeto garantizar que el proponente seleccionado presente su propuesta de buena fe para el proceso de contratación.

**Será por un monto equivalente al uno por ciento (1%) del precio referencial de la contratación directa.**

**La vigencia de esta garantía deberá exceder en treinta (30) días calendario, al plazo de validez de la propuesta establecida en el DBCD.**

La Garantía de Seriedad de Propuesta se devolverá a solicitud de los proponentes, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles, computables a partir del día siguiente hábil de la:

1. Notificación con la Resolución de Declaratoria Desierta;
2. Comunicación del proponente rehusando aceptar la solicitud de la entidad convocante sobre la extensión del periodo de validez de propuestas;
3. Notificación de la Resolución de Cancelación del Proceso de Contratación;
4. Notificación de la Resolución de Anulación del Proceso de Contratación, cuando la anulación sea hasta antes de la publicación de la convocatoria;
5. Suscripción del contrato con el proponente adjudicado.
6. **Garantía de Cumplimiento de Contrato:** Tiene por objeto garantizar la conclusión y entrega del objeto del contrato de acuerdo con lo establecido en el Documento Base de Contratación Directa (DBCD) y deberá presentarse para la suscripción del contrato.

La garantía de cumplimiento de contrato deberá ser emitida por el siete por ciento (7%) del monto total del contrato.

La vigencia de la garantía será computable a partir de la firma del Contrato hasta la recepción definitiva del bien y/o servicio.

Esta garantía o la retención, será devuelta al proveedor, una vez que se cuente con el Certificado de Cumplimiento de Contrato.

El Certificado de Cumplimiento de Contrato será otorgado a solicitud del proveedor, una vez que se cuente con la conformidad de la recepción definitiva y se tenga la liquidación total del contrato.

1. **Garantía de Correcta Inversión de Anticipo:** Tiene por objeto garantizar la devolución del monto entregado al contratado por concepto de anticipo inicial.

La Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico – AISEM, podrá desembolsar un anticipo de hasta el (20%) del monto total del contrato.

Esta garantía debe ser presentada de forma previa al desembolso del anticipo y por un monto equivalente al cien por ciento (100%) del anticipo otorgado.

1. **Garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo:** Tiene por objeto garantizar el buen funcionamiento y/o mantenimiento de la maquinaria y/o equipo objeto del contrato. Esta garantía deberá ser emitida por el uno punto cinco por ciento (1.5%), del monto total del contrato.

La garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo será devuelta una vez cumplido el plazo de garantía establecido por la **ENTIDAD.**

El proveedor deberá mantener vigentes las garantías otorgadas, así como la AISEM deberá solicitar, cuando corresponda, la renovación de las garantías.

* 1. Ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta

La Garantía de Seriedad de Propuesta será ejecutada según corresponda, cuando:

1. Se compruebe falsedad en la información declarada en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1);
2. Para la suscripción del contrato, la documentación presentada por el proponente adjudicado, no respalde lo señalado en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1);
3. El proponente adjudicado no presente, para la suscripción del contrato uno o más de los documentos señalados en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1), salvo que hubiese justificado oportunamente el retraso por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la entidad;
4. El proponente adjudicado desista, de manera expresa o tácita, de suscribir el contrato en el plazo establecido, salvo por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la entidad.
   1. El tratamiento de ejecución y devolución de las Garantías de Cumplimiento de Contrato y de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo, se establecerá en el contrato.
5. DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS
   1. Las causales de descalificación son:

1. Incumplimiento a la declaración jurada del Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1);
2. Cuando la propuesta técnica y/o económica no cumpla con las condiciones establecidas en el presente DBCD;
3. Cuando el proponente no presente la Garantía de Seriedad de Propuesta;
4. Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta no cumpla con las condiciones establecidas en el presente DBCD;
5. Cuando la propuesta económica exceda el Precio Referencial;
6. Cuando producto de la revisión aritmética de la propuesta económica establecida en el Formulario B-1, existiera una diferencia superior al dos por ciento (2%), entre el monto total de la propuesta y el monto revisado por la Comisión de Calificación;
7. Cuando el proponente presente dos o más alternativas en una misma propuesta;
8. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras;
9. Cuando la propuesta presente errores no subsanables;
10. Si para la suscripción del contrato, la documentación presentada por el proponente adjudicado, no respalde lo señalado en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1);
11. Si para la suscripción del contrato la documentación solicitada, no fuera presentada dentro del plazo establecido para su verificación; salvo ampliación de plazo solicitado por el proponente adjudicado y aceptada por la entidad de acuerdo a lo previsto en el sub numeral 30.1 del presente DBCD;
12. Cuando el proponente adjudicado desista de forma expresa o tácita de suscribir el contrato.

La descalificación de propuestas deberá realizarse única y exclusivamente por las causales señaladas precedentemente.

1. CRITERIOS DE SUBSANABILIDAD Y ERRORES NO SUBSANABLES
   1. **Se deberán considerar como criterios de subsanabilidad, los siguientes:**
2. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente DBCD;
3. Cuando los errores sean accidentales, accesorios o de forma y que no incidan en la validez y legalidad de la propuesta presentada;
4. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente DBCD;
5. Cuando el proponente oferte condiciones superiores a las solicitadas en las Especificaciones Técnicas, siempre que estas condiciones no afecten el fin para el que fueron requeridas y/o se consideren beneficiosas para la entidad.

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 suscripción del contrato.

* 1. **Se deberán considerar errores no subsanables, siendo objeto de descalificación, los siguientes:**

1. Ausencia de cualquier formulario solicitado en el presente DBCD, salvo el Formulario de Condiciones Adicionales (Formulario C-2), cuando el Método de Selección y Adjudicación sea el Precio Evaluado Más Bajo;
2. Falta de firma del proponente en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1);
3. Falta de la propuesta técnica o parte de ella;
4. Falta de la propuesta económica o parte de ella;
5. Falta de presentación de la Garantía de Seriedad de Propuesta;
6. Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta fuese emitida en forma errónea;
7. Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta sea girada por un monto menor al solicitado en el presente DBCD, admitiéndose un margen de error que no supere el cero punto uno por ciento (0.1%);
8. Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta sea girada por un plazo menor al solicitado en el presente DBCD, admitiéndose un margen de error que no supere los dos (2) días calendario;
9. Cuando se presente en fotocopia simple, el Formulario de Presentación de Propuestas (Formulario A-1) y/o la Garantía de Seriedad de Propuesta.
10. DECLARATORIA DESIERTA

El RPCD declarará desierta el proceso de contratación directa, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 19 del Reglamento de Contratación Directa aprobado mediante Resolución Administrativa N° 75/2023 de 17 de octubre de 2023.

1. CANCELACIÓN, SUSPENSIÓN Y ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de contratación podrá ser cancelado, anulado o suspendido hasta antes de la suscripción del contrato, mediante Resolución expresa, técnica y/o legalmente motivada, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 20 del Reglamento de Contratación Directa aprobado mediante Resolución Administrativa N° 75/2023 de 17 de octubre de 2023.

**SECCIÓN II**

**PREPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS**

1. PREPARACIÓN DE PROPUESTAS

Las propuestas deben ser elaboradas conforme a los requisitos y condiciones establecidos en el presente DBCD, utilizando los formularios incluidos en Anexos y su envío será de forma física.

1. MONEDA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Todo el proceso de contratación, incluyendo los pagos a realizar, deberá efectuarse en bolivianos.

1. COSTOS DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

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, son asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo.

1. IDIOMA

La propuesta, los documentos relativos a ella y toda la correspondencia que intercambien entre el proponente y el convocante, deberán presentarse en idioma castellano.

1. VALIDEZ DE LA PROPUESTA
   1. La propuesta tendrá una validez de **noventa (90)** **días calendario**, que se computará a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.
   2. En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras circunstancias que podrían influir en la ejecución del proceso de contratación, la AISEM podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías (si correspondiera), 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.
2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta y para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta.
3. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

Todos los formularios de la propuesta, solicitados en el presente DBCD, se constituirán en Declaraciones Juradas.

Los documentos que deben presentar los proponentes, según sea su constitución legal y su forma de participación, son:

**Documentos Legales y Administrativos**

Formulario A-1 Presentación de Propuesta.

Formulario A-2a Identificación del Proponente para Empresas.

Formulario A-2b Identificación del Proponente para Asociaciones Accidentales.

Formulario A-2c Identificación de Integrantes de la Asociación Accidental.

Garantía de Seriedad de Propuesta (Póliza de Seguro de caución a Primer Requerimiento)

1. PROPUESTA ECONÓMICA

El proponente deberá registrar la información de su propuesta económica en el Formulario de Propuesta Económica (Formulario B-1).

1. PROPUESTA TÉCNICA

La propuesta técnica deberá incluir:

1. Formulario de Especificaciones Técnicas (Formulario C-1);
2. Formulario de Condiciones Adicionales (Formulario C-2), cuando corresponda.
3. PROPUESTA PARA ADJUDICACIONES POR ÍTEMS O LOTES

Cuando un proponente presente su propuesta para más de un ítem o lote deberá presentar una sola vez la información legal y administrativa (Formulario A-1, A-2), y una propuesta técnica (Formulario C-1 y C-2, cuando corresponda) para cada ítem o lote y una propuesta económica (Formulario B-1).

La Garantía de Seriedad de Propuesta podrá ser presentada por el total de ítems o lotes al que se presente el proponente; o por cada ítem o lote.

**SECCIÓN III**

**PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS**

1. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS
   1. Forma de presentación.
   2. La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos, dirigido a la entidad convocante, citando el código del proceso y el objeto de la Convocatoria.
   3. La propuesta deberá ser presentada en un ejemplar original y una copia, identificando claramente el original.
   4. El original de la propuesta deberá tener sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el proponente, con excepción de la Garantía de Seriedad de Propuesta.
   5. La propuesta deberá incluir un índice, pestañas y caratulas separadoras que permitan la rápida ubicación y verificación de los Formularios y documentos presentados.

El proponente podrá rotular su sobre de la siguiente manera:

**AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO**

**LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA:** Ventanilla única, ubicada en el Piso 6 del Edificio Barcelona, calle Víctor Sanjinés N° 2678 entre calles Quintín Barrios y Méndez Arcos, La Paz – Bolivia

**RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(indicar el tipo de empresa; si es una empresa comercial o asociación accidental u otro)*

**PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA EN EL MARCO DEL DECRETO SUPREMO N° 3631**

**CÓDIGO INTERNO: AISEM/CD/DS/04/2024**

**“ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL "CARMEN LOPEZ" DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE EQUIPAMIENTO HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL A NIVEL NACIONAL”**

Fecha límite de presentación: 04 de julio de 2024, hasta horas 10:00 am.

* 1. Plazo, lugar de presentación.

1. Las propuestas deberán ser presentadas dentro del plazo (fecha y hora) fijado y en el domicilio establecido en el presente DBCD.

Se considerará que el proponente ha presentado su propuesta dentro del plazo, si ésta ha ingresado al recinto en el que se registra la presentación de propuestas, hasta la fecha y hora límite establecida para el efecto.

1. La propuesta podrá ser entregada en persona o por correo certificado (Courrier). En ambos casos, el proponente es el responsable de que su propuesta sea presentada dentro del plazo establecido.
2. APERTURA DE PROPUESTAS

La apertura de la propuesta será efectuada en acto público, inmediatamente después del cierre del plazo de presentación de propuesta, por la Comisión de Calificación, en la fecha, hora y lugar señalados en el presente DBCD.

El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la participación de los proponentes o sus representantes, así como los representantes de la sociedad que quieran participar.

En caso de no existir propuestas, la Comisión de Calificación suspenderá el Acto de Apertura y recomendará al RPCD, que la convocatoria sea declarada desierta.

El Acto de Apertura comprenderá:

1. Lectura de la información sobre el objeto de la contratación y la nómina de propuestas según el Acta de Recepción.
2. Apertura de propuesta(s) física(s) recibida(s) dentro del plazo establecido y registro en el Acta de Apertura correspondiente de la propuesta recibida dentro del plazo, dando a conocer públicamente el nombre del proponente y el precio total de su propuesta económica.
3. Dar a conocer públicamente el nombre de los proponentes y el precio total de sus propuestas económicas.

En el caso de adjudicaciones por ítems o lotes, se dará a conocer el precio de las propuestas económicas de cada ítem o lote.

1. Verificación de los documentos presentados por el proponente, aplicando la metodología PRESENTÓ/NO PRESENTÓ, utilizando el Formulario V-1, según corresponda.

La Comisión de Calificación procederá a rubricar todas las páginas de cada propuesta original.

Cuando no se ubique algún Formulario o documento requerido en el presente DBCD, la Comisión de Calificación podrá solicitar al representante del proponente, señalar el lugar que dicho documento ocupa en la propuesta o aceptar la falta del mismo, sin poder incluirlo. En ausencia del proponente o su representante, se registrará tal hecho en el Acta de Apertura.

1. Registro, en el Formulario V–1, del nombre del proponente y del monto total de su propuesta económica.

En caso de adjudicaciones por ítems o lotes se deberá registrar por cada ítem o lote.

Cuando existan diferencias entre el monto literal y numeral de la propuesta económica, se hará constar en el acta de apertura.

1. Elaboración del Acta de Apertura, consignando las propuestas presentadas de forma física, que deberá ser suscrita por todos los integrantes de la Comisión de Calificación y por los representantes de los proponentes asistentes que deseen hacerlo, a quienes se les deberá entregar una copia o fotocopia del Acta si lo desean.

Los proponentes que tengan observaciones deberán hacer constar las mismas en el Acta.

Durante el Acto de Apertura de propuesta no se descalificará a ningún proponente, siendo esta una atribución de la Comisión de Calificación en el proceso de evaluación.

Los integrantes de la Comisión de Calificación y los asistentes deberán abstenerse de emitir criterios o juicios de valor sobre el contenido de la propuesta.

Concluido el Acto de Apertura, la nómina de proponentes será remitida por la Comisión de Calificación al RPCD en forma inmediata, para efectos de eventual excusa.

**SECCIÓN IV**

**EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN**

1. EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

La entidad convocante, para la evaluación de propuestas podrá aplicar uno de los siguientes Métodos de Selección y Adjudicación:

1. **Precio Evaluado Más Bajo;**
2. Calidad, Propuesta Técnica y Costo; **“No aplica este Método”**
3. Calidad.**“No aplica este Método”**
4. EVALUACIÓN PRELIMINAR

Concluido el acto de apertura, en sesión reservada, la Comisión de Calificación, determinará si las propuestas continúan o se descalifican, verificando el cumplimiento sustancial y la validez de los formularios de la propuesta, así como de la Garantía de Seriedad de Propuesta, utilizando el Formulario V-1.

1. MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN PRECIO EVALUADO MÁS BAJO
   1. Evaluación de la Propuesta Económica
      1. Errores Aritméticos

Se corregirán los errores aritméticos, verificando la información de la propuesta económica, en el Formulario B-1 de cada propuesta, considerando lo siguiente:

1. Cuando exista discrepancia entre los montos indicados en numeral y literal, prevalecerá el literal.
2. Cuando el monto, resultado de la multiplicación del precio unitario por la cantidad, sea incorrecto, prevalecerá el precio unitario cotizado para obtener el monto correcto.
3. Si la diferencia entre el monto leído de la propuesta y el monto ajustado de la revisión aritmética es menor o igual al dos por ciento (2%), se ajustará la propuesta; caso contrario la propuesta será descalificada.
4. Si el monto ajustado por revisión aritmética superará el precio referencial la propuesta será descalificada.

El monto resultante producto de la revisión aritmética, denominado Monto Ajustado por Revisión Aritmética (MAPRA) deberá ser registrado en la tercera columna (MAPRA) del Formulario V-2.

En caso de que producto de la revisión, no se encuentre errores aritméticos el precio de la propuesta o valor leído de la propuesta (pp) deberá ser trasladado a la cuarta columna (MAPRA) del Formulario V-2.

* + 1. Determinación de la Propuesta con el Precio Evaluado Más Bajo

Una vez efectuada la corrección de los errores aritméticos, de la cuarta columna del Formulario V-2 “Precio Ajustado”, se seleccionará la propuesta con el menor valor, el cual corresponderá al Precio Evaluado Más Bajo.

En caso de existir un empate entre dos o más propuestas, se procederá a la evaluación de la propuesta técnica de los proponentes que hubiesen empatado.

* 1. Evaluación de la Propuesta Técnica

La propuesta con el Precio Evaluado Más Bajo, se someterá a la evaluación de la propuesta técnica, verificando la información contenida en el Formulario C-1, aplicando la metodología CUMPLE/NO CUMPLE utilizando el Formulario V-3. En caso de cumplir se recomendará su adjudicación, cuyo monto adjudicado corresponderá al valor real de la propuesta (MAPRA). Caso contrario se procederá a su descalificación y a la evaluación de la segunda propuesta con el Precio Evaluado Mas Bajo, incluida en el Formulario V-2 (columna Precio Ajustado), y así sucesivamente.

En caso de existir empate entre dos o más propuestas, el Responsable de Evaluación o la Comisión de Calificación, será responsable de definir el desempate, aspecto que será señalado en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.

1. MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN CALIDAD, PROPUESTA TÉCNICA Y COSTO *“No aplica este Método”*
2. MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN CALIDAD

*“No aplica este Método”*

1. CONTENIDO DEL INFORME DE EVALUACIÓN Y RECOMENDACIÓN

El Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta, deberá contener mínimamente lo siguiente:

1. Nómina de los proponentes;
2. Cuadros de evaluación;
3. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda;
4. Causales para la descalificación de propuestas, cuando corresponda;
5. Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta;
6. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes.
7. RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA
   1. El RPCD, recibido el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta y dentro del plazo fijado en el cronograma de plazos, emitirá la Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta.
   2. En caso de que el RPCD solicite a la Comisión de Calificación la complementación o sustentación del informe, podrá autorizar la modificación del cronograma de plazos a partir de la fecha establecida para la emisión de la Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta. El nuevo cronograma de plazos deberá ser notificado vía correo electrónico a los proponentes y por la Pagina Web oficial de la AISEM.

Si el RPCD, recibida la complementación o sustentación del Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta, decidiera bajo su exclusiva responsabilidad, apartarse de la recomendación, asumirá plena responsabilidad.

* 1. La Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta será motivada y contendrá mínimamente la siguiente información:

1. Nómina de los participantes y precios ofertados;
2. Los resultados de la calificación;
3. Identificación del (de los) proponente (s) adjudicado (s), cuando corresponda;
4. Causales de descalificación, cuando corresponda;
5. Causales de Declaratoria Desierta, cuando corresponda.
   1. La Resolución expresa de Adjudicación o Declaratoria Desierta será notificada al o los proponentes, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Contratación Directa. La notificación, deberá incluir copia de la Resolución y del Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.
6. CONCERTACIÓN DE MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS

Una vez adjudicada la contratación, la MAE, el RPCD, la Comisión de Calificación y el proponente adjudicado, podrán acordar mejores condiciones técnicas de contratación, si la magnitud y complejidad de la contratación así lo amerita, aspecto que deberá ser señalado en el Acta de Concertación de Mejores Condiciones Técnicas.

La concertación de mejores condiciones técnicas, no dará lugar a ninguna modificación del monto adjudicado.

En caso de que el proponente adjudicado no aceptara las condiciones técnicas demandadas por la entidad, se continuará con las condiciones técnicas adjudicadas.

**SECCIÓN V**

**SUSCRIPCIÓN, MODIFICACIONES AL CONTRATO Y SUBCONTRATACIÓN**

1. SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO
   1. La entidad convocante deberá establecer el plazo de entrega de documentos, en un plazo no mayor cinco (5) días hábiles, computables a partir del día siguiente hábil a la notificación de adjudicación

Si el proponente adjudicado presentase los documentos antes del plazo otorgado, el proceso deberá continuar.

En caso que el proponente adjudicado justifique, oportunamente, el retraso en la presentación de uno o más documentos requeridos para la suscripción del contrato, por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la entidad, se deberá ampliar el plazo de presentación de documentos.

* 1. El proponente adjudicado deberá presentar, para la suscripción de contrato, los originales o fotocopias legalizadas de los documentos señalados en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1), excepto aquella documentación cuya información se encuentre consignada en el Certificado del RUPE.

En caso de convenirse anticipo, el proponente adjudicado deberá presentar la Garantía de Correcta Inversión de Anticipo, equivalente al cien por ciento (100%) del anticipo solicitado, dentro de los plazos previstos en el contrato.

Las entidades públicas deberán verificar la autenticidad del Certificado RUPE presentado por el proponente adjudicado, ingresando el código de verificación del Certificado en el SICOES.

Para el caso de proponentes extranjeros establecidos en su país de origen, los documentos deben ser similares o equivalentes a los requeridos localmente, considerando la necesidad de legalizaciones y traducciones. (Cuando corresponda)

* 1. Cuando el proponente adjudicado desista de forma expresa o tácita de suscribir el contrato, su propuesta será descalificada, procediéndose a la revisión de la siguiente propuesta mejor evaluada. En caso de que la justificación del desistimiento expreso no sea por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas ajenas a su voluntad debidamente justificadas y aceptadas por la entidad, además, se ejecutará la Garantía de Seriedad de Propuesta.

El desistimiento expreso se efectivizará con la recepción de la carta de desistimiento remitida por el proponente adjudicado. El desistimiento tácito se efectivizará una vez concluido el plazo de presentación de documentos para la suscripción del contrato, sin que el proponente adjudicado haya justificado su retraso.

Si la entidad notificara la adjudicación vencido el plazo de la validez de la propuesta, el proponente adjudicado podrá expresar su voluntad de continuar con el proceso de contratación; en caso de no pronunciarse o rechazar de manera expresa la adjudicación se efectivizará la descalificación de la propuesta por desistimiento, no correspondiendo su registro en el SICOES como impedido, ni la ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta.

Si producto de la revisión efectuada para la suscripción del contrato los documentos presentados por el adjudicado no cumplen con las condiciones requeridas, no se considerará desistimiento; sin embargo, corresponderá la descalificación de la propuesta y la ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta.

* 1. En los casos que se necesite ampliar plazos, el RPCD deberá autorizar la modificación del cronograma de plazos a partir de la fecha de emisión de la Resolución de Adjudicación, mediante Nota expresa, notificada al o los proponentes vía correo electrónico.

2. MODIFICACIONES AL CONTRATO

El contrato podrá ser modificado mediante Contrato Modificatorio, cuando la modificación a ser introducida afecte el alcance y/o plazo del contrato sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. Se podrán realizar uno o varios contratos modificatorios del contrato principal. Si para el cumplimiento del objeto del Contrato, fuese necesaria la creación de nuevos ítems, los precios unitarios de estos ítems deberán ser negociados sin afectación del monto total del contrato.

1. SUBCONTRATACIÓN

No se permite la subcontratación.

**SECCIÓN VI**

**ENTREGA DE BIENES Y CIERRE DEL CONTRATO**

1. ENTREGA DE BIENES

La entrega de bienes deberá efectuarse cumpliendo con las condiciones técnicas, establecidas en el contrato suscrito y de sus partes integrantes, sujetas a la conformidad por la Comisión de Recepción de la entidad contratante.

1. CIERRE DEL CONTRATO

El cierre del contrato procederá ante la terminación por cumplimiento o por resolución de contrato, conforme las previsiones establecidas en el contrato. Para ambos casos la Unidad Solicitante y el proveedor precederán a realizar la liquidación del contrato.

En caso de terminación por cumplimiento, una vez concluida la liquidación del contrato, la Unidad Solicitante deberá emitir el Certificado de Cumplimiento de Contrato.

**SECCIÓN VII**

**GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**Bienes:** Son bienes las cosas materiales e inmateriales que pueden ser objeto de derecho, sean muebles, inmuebles, incluyendo de manera enunciativa y no limitativa, bienes de consumo, fungibles y no fungibles, corpóreos o incorpóreos, bienes de cambio, materias primas, productos terminados o semiterminados, maquinarias, herramientas, equipos, otros de estado sólido, líquido o gaseoso, así como los servicios accesorios al suministro de éstos, siempre que el valor de los servicios no exceda al de los propios bienes;

**Caso Fortuito:** Obstáculo interno atribuible al ser humano, imprevisto o inevitable, relativos a las condiciones mínimas en que la obligación debía ser cumplida (conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.);

**Certificado de Cumplimiento de Contrato:** Se define, como el documento extendido por la entidad contratante en favor del Contratista, que oficializa el cumplimiento del contrato; deberá contener como mínimo los siguientes datos: objeto del contrato, monto contratado y plazo de entrega.

**Certificado de Solvencia Fiscal:** Documento emitido por la Contraloría General del Estado, en el que se detalla la información que presenta una persona natural o jurídica sobre la existencia de procesos judiciales, requerimientos de pago, procesos administrativos disciplinarios, dictámenes e informes de auditoría, inscritos por las entidades, empresas públicas y la Contraloría General del Estado en el Sistema CONTROLEG II;

**Código Único de Contrataciones Estatales – CUCE:** Es el código asignado de forma automática a través del SICOES a cada proceso de contratación, para identificarlode manera única;

**Contratante:** Se designa a la persona o institución de derecho público que una vez realizada la convocatoria pública y adjudicada la adquisición, se convierte en parte contractual del mismo.

**Contrato Administrativo:** Instrumento legal de naturaleza administrativa que regula la relación contractual entre la AISEM y el proveedor o consultor, estableciendo derechos, obligaciones y condiciones para la provisión de bienes y prestación de servicios;

**Convocante:** Se designa a la persona o institución de derecho público que requiere la adquisición de bienes y realiza la convocatoria pública.

**Desistimiento:** Renuncia expresa o tácita por voluntad del proponente adjudicado, de formalizar la contratación, que no es consecuencia de causas de fuerza mayor y/o caso fortuito.

**Documento Base de Contratación Directa (DBCD):** Documento elaborado por la AISEM para cada proceso de contratación directa, que contiene Especificaciones Técnicas y/o Términos de Referencia, procedimientos y condiciones para el proceso de contratación, elaborados por la Unidad Solicitante;

**Error subsanable:** Es aquel que incide sobre aspectos no sustanciales, sean accidentales, accesorios o de forma; sin afectar la legalidad ni la solvencia de la propuesta;

**Especificaciones Técnicas:** Parte integrante del DBCD, elaborada por la AISEM, donde se establecen las características técnicas de los bienes y servicios a contratar;

**Fuerza Mayor:** Obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al ser humano que impide el cumplimiento de la obligación (incendios, inundaciones y otros desastres naturales);

**Invitación:** Es la comunicación escrita a la (s) empresa (s) de la lista de proveedores de la AISEM y a las empresas que no se encuentren en la citada lista de proveedores;

**Lista de Proveedores de la AISEM:** Es una lista detallada de varias empresas proveedoras de bienes y/o servicios a establecimientos de salud, para la provisión de bienes y servicios referidos a equipamiento médico y no médico, instrumental, mobiliario, equipamiento industrial y similares, textiles y otros.

**Monto del Contrato:** Es el precio establecido en la Resolución de Adjudicación, plasmado en el contrato que puede ser modificado con posterioridad de conformidad con las disposiciones del Contrato.

**Precio Referencial:** Es el precio estimado por la Unidad Solicitante para un proceso de contratación;

**Proponente:** Persona jurídica que participa de un proceso de contratación, mediante la presentación de propuesta;

**Proponente Nacional:** Persona jurídica constituida en Bolivia y cuya mayoría de capital sea de titularidad de personas naturales bolivianas, reflejándose en la dirección y control de la persona jurídica.

**Proponente Extranjero:** Persona jurídica que no cumple con las condiciones para considerarse proponente nacional. En caso de Asociaciones Accidentales estas serán consideradas proponentes extranjeros si no existe participación alguna de empresas nacionales.

**Propuesta:** Condiciones técnicas y económicas presentada por el proponente para un determinado bien o servicio en un momento determinado;

**Proveedor:** Persona jurídica con quien suscribe la AISEM un Contrato Administrativo;

PARTE II

**CONVOCATORIA**

1. DATOS GENERALES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL PROCESOS DE CONTRATACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad Convocante | **AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Modalidad de contratación | **Contratación Directa** | | | | | | | | |  | Código Interno que la Entidad utiliza para identificar el proceso | | | | | | | | | | **AISEM/CD/DS/04/2024** | | | |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| Objeto de la contratación | | **ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL "CARMEN LOPEZ" DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE EQUIPAMIENTO HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL A NIVEL NACIONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| Método de Selección y Adjudicación: | | **Precio Evaluado más Bajo** | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| Forma de Adjudicación | |  | Por el Total | | | | | | **X** | | | Por Ítems | | | | | | | |  | | | Por Lotes | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  |  |  | | |  | |  | |
| **Precio Referencial** | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| **Ítem** | **Descripción del bien** | | | | | | | | | | | | | **UNIDAD DE MEDIDA** | | | | | | | | | | **Cantidad solicitada** | | | | | | | | | **Precio referencial unitario** | | | | | | | | | | | **Precio referencial total** | | | | | | | | |
| **1** | CARRO DE PARO CON DESFIBRILADOR | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | 124.950,00 | | | | | | | | | | | 874.650,00 | | | | | | | | |
| **2** | OTO OFTALMOSCOPIO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | 6.600,00 | | | | | | | | | | | 66.000,00 | | | | | | | | |
| **3** | LAMPARAS CUELLO DE GANSO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | | 2.700,00 | | | | | | | | | | | 59.400,00 | | | | | | | | |
| **4** | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 24 | | | | | | | | | 80.000,00 | | | | | | | | | | | 1.920.000,00 | | | | | | | | |
| **5** | LARINGOSCOPIO ADULTO / PEDIATRICO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 3.675,00 | | | | | | | | | | | 3.675,00 | | | | | | | | |
| **6** | LARINGOSCOPIO NEONATAL | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 3.675,00 | | | | | | | | | | | 11.025,00 | | | | | | | | |
| **7** | OXIMETRO DE PULSO ADULTO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | 3.518,00 | | | | | | | | | | | 49.252,00 | | | | | | | | |
| **8** | ELECTROCARDIÓGRAFO DE 12 CANALES | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 24.150,00 | | | | | | | | | | | 96.600,00 | | | | | | | | |
| **9** | NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | | 2.000,00 | | | | | | | | | | | 44.000,00 | | | | | | | | |
| **10** | LAMPARA QUIRÚRGICA RODANTE | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | 25.000,00 | | | | | | | | | | | 125.000,00 | | | | | | | | |
| **11** | RAYOS X DIGITAL CON BUCKY MURAL MESA E IMPRESORA DE PLACAS | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1.350.000,00 | | | | | | | | | | | 1.350.000,00 | | | | | | | | |
| **12** | ECOGRAFO 3D/4D | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 580.800,00 | | | | | | | | | | | 580.800,00 | | | | | | | | |
| **13** | MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 425.000,00 | | | | | | | | | | | 1.275.000,00 | | | | | | | | |
| **14** | ELECTROBISTURI | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 140.000,00 | | | | | | | | | | | 420.000,00 | | | | | | | | |
| **15** | LAMPARA CIALITICA CON MONITOR Y CAMARA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 330.000,00 | | | | | | | | | | | 990.000,00 | | | | | | | | |
| **16** | BOMBA DE INFUSION DE JERINGA PARA SALAS DE INTERNACIÓN | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 24 | | | | | | | | | 15.500,00 | | | | | | | | | | | 372.000,00 | | | | | | | | |
| **17** | MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 500.000,00 | | | | | | | | | | | 1.500.000,00 | | | | | | | | |
| **18** | ASPIRADOR DE SECRECIONES | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | 25.000,00 | | | | | | | | | | | 300.000,00 | | | | | | | | |
| **19** | LARINGOSCOPIO ADULTO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | 3.675,00 | | | | | | | | | | | 22.050,00 | | | | | | | | |
| **20** | TORRE DE LAPAROSCOPIA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1.350.000,00 | | | | | | | | | | | 1.350.000,00 | | | | | | | | |
| **21** | BOMBA DE INFUSION TCI | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 21.000,00 | | | | | | | | | | | 63.000,00 | | | | | | | | |
| **22** | ARCO EN C | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1.200.000,00 | | | | | | | | | | | 1.200.000,00 | | | | | | | | |
| **23** | DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 4.500,00 | | | | | | | | | | | 18.000,00 | | | | | | | | |
| **24** | CARDIOTOCOGRAFO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 60.000,00 | | | | | | | | | | | 120.000,00 | | | | | | | | |
| **25** | MESA DE PARTO ELECTRICA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 190.000,00 | | | | | | | | | | | 380.000,00 | | | | | | | | |
| **26** | SERVOCUNA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 130.000,00 | | | | | | | | | | | 390.000,00 | | | | | | | | |
| **27** | BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | 9.765,00 | | | | | | | | | | | 48.825,00 | | | | | | | | |
| **28** | INFANTOMETRO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | 2.700,00 | | | | | | | | | | | 13.500,00 | | | | | | | | |
| **29** | OXIMETRO DE PULSO NEONATAL | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 6.000,00 | | | | | | | | | | | 18.000,00 | | | | | | | | |
| **30** | INCUBADORA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 200.000,00 | | | | | | | | | | | 600.000,00 | | | | | | | | |
| **31** | LAMPARA DE FOTOTERAPIA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 20.000,00 | | | | | | | | | | | 80.000,00 | | | | | | | | |
| **32** | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | 14.000,00 | | | | | | | | | | | 98.000,00 | | | | | | | | |
| **33** | INCUBADORA DE TRANSPORTE | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 250.000,00 | | | | | | | | | | | 500.000,00 | | | | | | | | |
| **34** | VENTILADOR NEONATAL DE TRANSPORTE | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 125.280,00 | | | | | | | | | | | 250.560,00 | | | | | | | | |
| **35** | OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | 8.500,00 | | | | | | | | | | | 42.500,00 | | | | | | | | |
| **36** | BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 13 | | | | | | | | | 10.000,00 | | | | | | | | | | | 130.000,00 | | | | | | | | |
| **37** | AUTOCLAVE A VAPOR | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 650.000,00 | | | | | | | | | | | 650.000,00 | | | | | | | | |
| **38** | AUTOCLAVE POR AGENTE QUÍMICO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 700.000,00 | | | | | | | | | | | 700.000,00 | | | | | | | | |
| **39** | LAVADOR POR ULTRASONIDO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 130.000,00 | | | | | | | | | | | 130.000,00 | | | | | | | | |
| **40** | SELLADORA DE BOLSAS | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 90.000,00 | | | | | | | | | | | 180.000,00 | | | | | | | | |
| **41** | TERMODESINFECTADOR | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 450.000,00 | | | | | | | | | | | 450.000,00 | | | | | | | | |
| **42** | AUTOCLAVE 50 LITROS | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 180.000,00 | | | | | | | | | | | 180.000,00 | | | | | | | | |
| **43** | COLPOSCOPIO CON CENTRAL DE INTERPRETACION | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 155.500,00 | | | | | | | | | | | 155.500,00 | | | | | | | | |
| **44** | MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 69.000,00 | | | | | | | | | | | 138.000,00 | | | | | | | | |
| **45** | VENTILADOR ADULTO/PEDIATRICO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 324.737,94 | | | | | | | | | | | 649.475,88 | | | | | | | | |
| **46** | SILLON ODONTOLOGICO | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 245.000,00 | | | | | | | | | | | 245.000,00 | | | | | | | | |
| **47** | COMPRESOR DENTAL | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 41.000,00 | | | | | | | | | | | 41.000,00 | | | | | | | | |
| **48** | RAYOS X DENTAL DIGITAL | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 119.000,00 | | | | | | | | | | | 119.000,00 | | | | | | | | |
| **49** | REFRIGERADOR DE CADAVER DE 2 CUERPOS | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 230.000,00 | | | | | | | | | | | 230.000,00 | | | | | | | | |
| **50** | CAMILLA/CARRO PARA TRANSPORTE DE CADAVERES | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 130.000,00 | | | | | | | | | | | 130.000,00 | | | | | | | | |
| **51** | MESA DE AUTOPSIA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 60.000,00 | | | | | | | | | | | 60.000,00 | | | | | | | | |
| **52** | MICROSCOPIO 4X, 10X 40X, 100X TIPO LED | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 30.400,00 | | | | | | | | | | | 121.600,00 | | | | | | | | |
| **53** | AUTOCLAVE DE PRESION ELECTRICA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 100.000,00 | | | | | | | | | | | 200.000,00 | | | | | | | | |
| **54** | ESTETOSCOPIO ADULTO | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 16 | | | | | | | | | 1.250,00 | | | | | | | | | | | 20.000,00 | | | | | | | | |
| **55** | TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | 3.800,00 | | | | | | | | | | | 30.400,00 | | | | | | | | |
| **56** | LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 26 | | | | | | | | | 250,00 | | | | | | | | | | | 6.500,00 | | | | | | | | |
| **57** | AMBU ADULTO | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 550,00 | | | | | | | | | | | 1.650,00 | | | | | | | | |
| **58** | AMBU NEONATAL | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 950,00 | | | | | | | | | | | 2.850,00 | | | | | | | | |
| **59** | ESTETOSCOPIO PEDIATRICO | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | 1.250,00 | | | | | | | | | | | 12.500,00 | | | | | | | | |
| **60** | FLUJOMETRO DE OXIGENO | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | | | 550,00 | | | | | | | | | | | 44.000,00 | | | | | | | | |
| **61** | FRASCO HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 88 | | | | | | | | | 189,00 | | | | | | | | | | | 16.632,00 | | | | | | | | |
| **62** | FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MAS LÍTROS | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | | | 2.950,00 | | | | | | | | | | | 236.000,00 | | | | | | | | |
| **63** | ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIATRICO | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | 1.250,00 | | | | | | | | | | | 11.250,00 | | | | | | | | |
| **64** | ESTETOSCOPIO NEONATAL | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 1.250,00 | | | | | | | | | | | 3.750,00 | | | | | | | | |
| **65** | TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIATRICO) | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | 3.800,00 | | | | | | | | | | | 26.600,00 | | | | | | | | |
| **66** | MATERIAL DE CURACION(CONSULTORIO GINECOLOGIA) | | | | | | | | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 14.988,00 | | | | | | | | | | | 14.988,00 | | | | | | | | |
| **67** | MATERIAL RETIRO DE PUNTOS | | | | | | | | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1.322,00 | | | | | | | | | | | 1.322,00 | | | | | | | | |
| **68** | MATERIAL DE CONSULTA DE TRAUMATOLOGIA | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 890,00 | | | | | | | | | | | 890,00 | | | | | | | | |
| **69** | CAJA SUTURA EMERGENCIA | | | | | | | | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 13.033,00 | | | | | | | | | | | 13.033,00 | | | | | | | | |
| **70** | MATERIAL CURACION (EMERGENCIA) | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 8.127,00 | | | | | | | | | | | 8.127,00 | | | | | | | | |
| **71** | MATERIAL RETIRO DE PUNTOS (EMERGENCIA) | | | | | | | | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1.499,00 | | | | | | | | | | | 1.499,00 | | | | | | | | |
| **72** | INSTRUMENTAL SUELTO | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 9.669,00 | | | | | | | | | | | 9.669,00 | | | | | | | | |
| **73** | MATERIAL CURACION (INTERNACIÓN) | | | | | | | | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 10.061,00 | | | | | | | | | | | 10.061,00 | | | | | | | | |
| **74** | MATERIAL CURACION (CONSULTA) | | | | | | | | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 3.604,00 | | | | | | | | | | | 3.604,00 | | | | | | | | |
| **75** | MATERIAL CURACION (CUIDADOS INTENSIVOS) | | | | | | | | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1.779,00 | | | | | | | | | | | 1.779,00 | | | | | | | | |
| **76** | MATERIAL CANALIZACION | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 2.566,00 | | | | | | | | | | | 2.566,00 | | | | | | | | |
| **77** | MATERIAL QUIROFANOS | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | 14.363,00 | | | | | | | | | | | 71.815,00 | | | | | | | | |
| **78** | CAJA CATETERISMO | | | | | | | | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 6.251,00 | | | | | | | | | | | 6.251,00 | | | | | | | | |
| **79** | CAJA CANALIZACION | | | | | | | | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 9.276,00 | | | | | | | | | | | 9.276,00 | | | | | | | | |
| **80** | MATERIAL SUTURA Nº 1 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | 5.240,00 | | | | | | | | | | | 52.400,00 | | | | | | | | |
| **81** | CAJA PROCTOLOGIA | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 10.077,00 | | | | | | | | | | | 10.077,00 | | | | | | | | |
| **82** | CAJA DE HEMORROIDES | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 28.155,00 | | | | | | | | | | | 28.155,00 | | | | | | | | |
| **83** | CAJA LEGRADO Nº 1 Y 2 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 11.483,00 | | | | | | | | | | | 11.483,00 | | | | | | | | |
| **84** | CAJA INSTRUMENTAL DE PARTO 1 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 3.796,00 | | | | | | | | | | | 7.592,00 | | | | | | | | |
| **85** | CAJA CIRUGIA MAYOR Nº 1 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 19.115,00 | | | | | | | | | | | 19.115,00 | | | | | | | | |
| **86** | CAJA CIRUGIA MAYOR Nº 2 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 21.110,00 | | | | | | | | | | | 21.110,00 | | | | | | | | |
| **87** | CAJA CIRUGIA MAYOR Nº 3 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 20.471,00 | | | | | | | | | | | 20.471,00 | | | | | | | | |
| **88** | CAJA CIRUGIA MAYOR Nº 4 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 16.944,00 | | | | | | | | | | | 16.944,00 | | | | | | | | |
| **89** | CAJA CIRUGIA MAYOR Nº 5 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 15.235,00 | | | | | | | | | | | 15.235,00 | | | | | | | | |
| **90** | SET CURACION Nº 1 (ALM. ESTERILIZACION) | | | | | | | | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 3.641,00 | | | | | | | | | | | 3.641,00 | | | | | | | | |
| **91** | CAJA DE ANESTESIA Nº 1 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 933,00 | | | | | | | | | | | 2.799,00 | | | | | | | | |
| **92** | CAJA DE PEDIATRIA Nº 1 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 16.466,00 | | | | | | | | | | | 16.466,00 | | | | | | | | |
| **93** | CAJA DE PEDIATRIA Nº 2 | | | | | | | | | | | | | SET | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 15.608,00 | | | | | | | | | | | 15.608,00 | | | | | | | | |
| **94** | COCINA DE 6 HORNILLAS | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 54.780,00 | | | | | | | | | | | 109.560,00 | | | | | | | | |
| **95** | FREIDORA A GAS | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 71.500,00 | | | | | | | | | | | 71.500,00 | | | | | | | | |
| **96** | SARTEN A GAS / SARTÉN BASCULANTE | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 107.800,00 | | | | | | | | | | | 107.800,00 | | | | | | | | |
| **97** | MARMITA GAS 80 LTS | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 123.200,00 | | | | | | | | | | | 123.200,00 | | | | | | | | |
| **98** | CAMPANA | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 58.300,00 | | | | | | | | | | | 58.300,00 | | | | | | | | |
| **99** | LAVADORA DE PLATOS | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 147.400,00 | | | | | | | | | | | 294.800,00 | | | | | | | | |
| **100** | CARRO DE BANQUETES/CARRO PARA SERVICIO DE COMIDAS | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | 60.500,00 | | | | | | | | | | | 363.000,00 | | | | | | | | |
| **101** | FRIGORÍFICO | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 57.200,00 | | | | | | | | | | | 228.800,00 | | | | | | | | |
| **102** | FREGADERO | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 24.300,00 | | | | | | | | | | | 24.300,00 | | | | | | | | |
| **103** | PICADORA DE CARNE | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 44.000,00 | | | | | | | | | | | 132.000,00 | | | | | | | | |
| **104** | HORNO | | | | | | | | | | | | | PIEZA | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 181.000,00 | | | | | | | | | | | 181.000,00 | | | | | | | | |
| **105** | PLANCHADORA INDUSTRIAL CON MESA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 200.000,00 | | | | | | | | | | | 400.000,00 | | | | | | | | |
| **106** | LAVADORA DE ROPA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 500.000,00 | | | | | | | | | | | 1.000.000,00 | | | | | | | | |
| **107** | SECADORA DE ROPA | | | | | | | | | | | | | EQUIPO | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 400.000,00 | | | | | | | | | | | 800.000,00 | | | | | | | | |
| **SON: Veinticuatro millones cuatrocientos cuarenta y tres mil setecientos ochenta88/100 bolivianos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **24.443.780,88** | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| La contratación se formalizará mediante | | X | Contrato | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |  | |
| Plazo previsto para la entrega de bienes **(en días calendario)** | | De acuerdo a Especificaciones técnicas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Señalar para cuando es el requerimiento del bien | X | Bienes para la gestión en curso |  |  |
|  |  | |  |
|  | Bienes para la próxima gestión | |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Organismos Financiadores | | | | | | | | | # | | Nombre del Organismo Financiador  (de acuerdo al clasificador vigente) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | % de Financiamiento | | | | | | | |  |
|  |
| 1 | | Tesoro General de la Nación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 100 | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 1. **INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Domicilio de la Entidad Convocante | | | | | | | | | Edificio Barcelona, Piso 6, calle Víctor Sanjinés N° 2678 zona Sopocachi (Plaza España), Edificio Barcelona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Horario de Atención de la Entidad | | | | | | | | | 09:00 - 12:30 y de 14:30 - 19:00 | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  |  | | *Nombre Completo* | | | | | | |  | | | *Cargo* | | | | | | | | | |  | | *Dependencia* | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | |  |
| Encargado de atender consultas técnicas | | | | | | | | | | | | | | Jorge Ignacio Rodríguez Céspedes | | | | | | | |  | | | Técnico I - Puesta en Marcha y Equipamiento IV | | | | | | | | | |  | | Dirección Técnica | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono | | | 2 125007 | | | | Fax | | | - | | | | | Correo Electrónico | | | | | | | |  | | | consultas@aisem.gob.bo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PERSONAL DE LA ENTIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | *Apellido Paterno* | | | | | | | | | |  | | *Apellido Materno* | | | | | | | | |  | | | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | |  | | *Cargo* | | | | | | | | | | | | |  | |
| Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) | | | | | | | | | | | | VERONICA | | | | | | | | | |  | | CASABLANCA | | | | | | | | |  | | | VILLCA | | | | | | | | | | |  | | DIRECTORA GENERAL EJECUTIVA | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| Responsable del Proceso de Contratación Directa (RPCD) | | | | | | | | | | | | *Apellido Paterno* | | | | | | | | | |  | | *Apellido Materno* | | | | | | | | |  | | | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | |  | | *Cargo* | | | | | | | | | | | | |  | |
| DAVID HUMBERTO | | | | | | | | | |  | | BARRIOS | | | | | | | | |  | | | IMAÑA | | | | | | | | | | |  | | DIRECTOR TECNICO | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 1. **SERVIDORES PÚBLICOS QUE OCUPAN CARGOS EJECUTIVOS HASTA EL TERCER NIVEL JERÁRQUICO DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | *Apellido Paterno* | | | | | | | | | |  | | *Apellido Materno* | | | | | | | | | | | |  | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | *Cargo* | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | CASABLANCA | | | | | | | | | |  | | VILLCA | | | | | | | | | | | |  | VERONICA | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | DIRECTORA GENERAL EJECUTIVA | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | *Apellido Paterno* | | | | | | | | | |  | | *Apellido Materno* | | | | | | | | | | | |  | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | *Cargo* | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | CUELLAR | | | | | | | | | |  | | VERASTEGUI | | | | | | | | | | | |  | LUIS FELIX | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | *Apellido Paterno* | | | | | | | | | |  | | *Apellido Materno* | | | | | | | | | | | |  | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | *Cargo* | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | BARRIOS | | | | | | | | | |  | | IMAÑA | | | | | | | | | | | |  | DAVID HUMBERTO | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | DIRECTOR TÉCNICO | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | *Apellido Paterno* | | | | | | | | | |  | | *Apellido Materno* | | | | | | | | | | | |  | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | *Cargo* | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | LOBOS | | | | | | | | | |  | | HUANDO | | | | | | | | | | | |  | NESTOR | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | *Apellido Paterno* | | | | | | | | | |  | | *Apellido Materno* | | | | | | | | | | | |  | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | *Cargo* | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |

1. CRONOGRAMA DE PLAZOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

*Todos los plazos son estimados de acuerdo a la naturaleza del Proceso de Contratación Directa.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDAD** | | | **FECHA** | | | | | | | | **HORA** | | | | | | **LUGAR** | | | |
| 1 | Publicación e Invitación | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | 12 |  | 06 |  | 2024 |  |  | |  |  |  |  |  | | AISEM, Calle Víctor Sanjinés N°2678 Zona Sopocachi (Plaza España), Edificio Barcelona, Piso 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| 2 | Consultas Escritas (fecha límite) | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | 17 |  | 06 |  | 2024 |  |  | | 17 |  | 00 |  |  | | A través de correo electrónico consultas@aisem.gob.bo dirigido al RPCD. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| 3 | Reunión de aclaración | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | | *Hora* |  | *Min.* |  |  | |  |
|  | 20 |  | 06 |  | 2024 |  |  | | 09 |  | 30 |  |  | | **EN FORMA PRESENCIAL**  AISEM, Calle Víctor Sanjinés N°2678 Zona Sopocachi (Plaza España), Edificio Barcelona, Piso 6 Auditorio |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| 4 | Aprobación del DBCD con las enmiendas si hubieran (fecha límite) | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | 24 |  | 06 |  | 2024 |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 5 | Notificación de aprobación del DBCD (fecha límite) | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | 25 |  | 06 |  | 2024 |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |
| 6 | Presentación de Propuestas (fecha límite) | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | | *Hora* |  | *Min.* |  |  | |  |  |
|  | 04 |  | 07 |  | 2024 |  |  | | 10 |  | 00 |  |  | | **EN FORMA PRESENCIAL**  VENTANILLA UNICA de la AISEM, Calle Víctor Sanjinés N°2678 Zona Sopocachi (Plaza España), Edificio Barcelona, Piso 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| 7 | Apertura de Propuestas (fecha límite) | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | | *Hora* |  | *Min.* |  |  | |  |  |
|  | 04 |  | 07 |  | 2024 |  |  | | 10 |  | 30 |  |  | | **EN FORMA PRESENCIAL**  EN LA SALA DE REUNIONES de la AISEM, Calle Víctor Sanjinés N°2678 Zona Sopocachi (Plaza España), Edificio Barcelona, Piso 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| 8 | Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta (fecha límite) | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | 12 |  | 07 |  | 2024 |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 9 | Adjudicación o Declaratoria Desierta (fecha límite) | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | 19 |  | 07 |  | 2024 |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 10 | Notificación de la adjudicación o declaratoria desierta (fecha límite) | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | 23 |  | 07 |  | 2024 |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| 11 | Presentación de documentos para suscripción de contrato (fecha límite) | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | 30 |  | 07 |  | 2024 |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| 12 | Suscripción de Contrato (fecha límite) | |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  | 09 |  | 08 |  | 2024 |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS REQUERIDAS DEL BIEN

Las Especificaciones Técnicas requeridas, son:

|  |
| --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 1** | **CARRO DE PARO CON DESFIBRILADOR** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 874.650,00** |  |
| **CANTIDAD** | **7** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MUEBLE**   * CARRO CONSTRUIDO CON POLÍMERO DE ALTO IMPACTO. * CON SISTEMA DE FRENADO EN DOS RUEDAS O MAS * SISTEMA DE SEGURIDAD * SOPORTE DE BOTELLÓN DE OXIGENO * 5 CAJONES CON DIVISIONES INTERNAS REGULABLES * TABLA DE MASAJE CARDIACO CON EXTENSIÓN ELÉCTRICA INCORPORADA EN EL CARRO PARA CONEXIÓN DE EQUIPOS * PORTA SUEROS * BASUREROS PARA DESECHOS   **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESFIBRILADOR**   * TECNOLOGÍA BIFÁSICA * PANTALLA DE 5 ” LCD O TFT O SUPERIOR * DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR SINCRÓNICO * PALETAS ADULTO PEDIÁTRICAS * SUMINISTRO DE DESCARGA DE 2- 270 JULES O SUPERIOR * TIEMPO DE CARGA 15 S O MEJOR * DESFIBRILACIÓN POR CORRIENTE CONTINUA MODO AUTOSÍNCRONO * ECG * DERIVACIÓN EINTHOVEN I, II, III GOLDBERGER AVL, AVR, AVF * RESISTENCIA DEL PACIENTE 23-200 OHMIOS * FRECUENCIA CARDIACA 30-270 POR MIN * ALARMAS 30-270 POR MIN * **OXIMETRÍA DE PULSO**   OXÍMETRO DE PULSO TIPO NELLCOR  **IMPRESORA**   * TIPO TÉRMICA DIRECTA GESTIÓN DE DATOS UNIDAD DE ALMACENAMIENTO EXTRAÍBLE TARJETA CF (2GB) **MARCAPASOS** * MARCAPASOS TRANSTORÁCICO (NIP) FRECUENCIA DE ESTIMULACIÓN: 30 – 180 PASOS POR MINUTO * **BATERÍA** * AUTONOMÍA DE LA BATERÍA 2 HORAS O SUPERIOR CLASE DE PROTECCIÓN IP55, IP33 |  |
| **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES** | * BATERÍA * PAPEL DE IMPRESIÓN * DOS TUBOS DE GEL CONDUCTOR. * UN SENSOR DE SPO2 ADULTO CON EXTENSOR * UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG ADULTO CON 3 LATIGUILLOS. * PALETAS REUSABLES ADULTO /PEDIÁTRICO * 10 PARCHES DESCARTABLES PARA MONITORIZACIÓN, DESFIBRILACIÓN Y ESTIMULACIÓN PARA PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO. * 30 ELECTRODOS PARA ECG DESECHABLE * TUBO DE OXIGENO * AMBU ADULTO/PEDIÁTRICO |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 2** | **OTO OFTALMOSCOPIO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS 66,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 10 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LED * TEMPERATURA DE ILUMINACIÓN: 3.000 K * TIPO DE ALIMENTACIÓN: PILAS ALCALINAS. |  |
| **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES** | * DEBERÁ INCLUIR LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES NECESARIOS * PROTECTORES OCULARES DESECHABLES. * FILTRO DE LUZ * LENTES DE AUMENTO * BOMBILLAS DE REPUESTO EN CASO DE NECESIDAD. * ESPÉCULOS DESECHABLES |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 3** | LÁMPARA CUELLO DE GANSO |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS59.400,00 |  |
| **CANTIDAD** | 22 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LED * VIDA ÚTIL: 50.000 HORAS O SUPERIOR. * LÚMENES: 30.000 LUXES O SUPERIOR * CONTROL DE BRILLO * CON DISEÑO COMPACTO QUE PERMITA AHORRO DE ENERGÍA * BRAZO: FLEXIBLE. * PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN DE 1200MM O MEJOR |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V/50HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 4** | **MONITOR DE SIGNOS VITALES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS. 1.920.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 24 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TECNOLOGÍA: INTEGRADO O MODULAR (CON MÓDULOS INTERCAMBIABLES) * PANTALLA: 12 PULGADAS O SUPERIOR * TIPO DE PANTALLA: TFT LCD * RESOLUCIÓN: 1024 X 1024 O SUPERIOR * FORMAS DE ONDA: 6 FORMAS DE ONDA O SUPERIOR MEMORIA DE DATOS: * EVENTOS: 1.000 EVENTOS (ALARMAS, ARRITMIAS) * DATOS DE TENDENCIA: 120 HORAS O SUPERIOR   **ADMISIÓN DE PACIENTES:**   * ADULTO * PEDIÁTRICO * NEONATAL   **ALARMA VISUAL Y AUDIBLE:**   * VISUAL: COLORES * AUDIBLE: TONOS   **PARÁMETROS:**   * ECG CANALES: 3 Y 5. * FRECUENCIA CARDIACA: * ADULTOS: 30 A 250 LPM O SUPERIOR * PEDIÁTRICO: 30 A 250 LPM O SUPERIOR * NEONATAL: 30 A 250 LPM O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: ± 2% O MEJOR. * PRECISIÓN: ±2 LPM O MEJOR * VELOCIDAD DE BARRIDO: DE ACUERDO A FABRICANTE * SEGMENTO ST RANGO DE -2.0MV A 2.0 MV O MEJOR * PROTECCIÓN CONTRA DESFIBRILACIÓN: HASTA 220 J O SUPERIOR * ANÁLISIS DE ARRITMIA: 22 FORMAS DE ANÁLISIS O SUPERIOR.   **SPO2**   * RANGO DE MEDICIÓN 0 A 100% * RESOLUCIÓN: 2% O MEJOR * PRECISIÓN: * ADULTO/PEDIÁTRICO 70 A 100%: ±2% * NEONATAL 70 A 100%: ±3%   **RESPIRACIÓN:**   * MÉTODO DE MEDICIÓN: IMPEDANCIA TORÁCICA * FORMA DE ONDA: I, II O SUPERIOR * FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 A 150 RPM O SUPERIOR * TIEMPO DE APNEA:10, 15, 29, SEG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: 2 RPM   **PANI**   * MÉTODO DE MEDICIÓN: OSCILOMETRÍA * CON SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA * RANGO DE MEDIDA 10 A 270 MMHG O MEJOR   **MODOS DE INSUFLACIÓN:**   * MANUAL. * AUTOMÁTICO   **TEMPERATURA**   * MÉTODO DE MEDICIÓN: RESISTENCIA TÉRMICA * RANGO:10° A 45° C O MEJOR * UNIDADES DE MEDIDA: 2 CANALES * PRECISIÓN: ±0.1   **BATERÍA**   * MATERIAL DE BATERÍA: ION LITIO * BATERÍA: AUTONOMÍA DE 4 HORAS O SUPERIOR |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 SOPORTE DE PARED ORIGINAL DE LA MARCA OFERTADA * 3 CABLES DE ECG DE 5 LATIGUILLOS * 150 ELECTRODOS ADULTOS / PEDIÁTRICO * 50 ELECTRODOS NEONATALES * 3 CABLE DE EXTENSOR SPO2 * 2 SENSOR DE SPO2 ADULTO * 1 SENSOR DE SPO2 PEDIÁTRICO * 2 SENSOR DE SPO2 NEONATAL * 3 MANGUERAS PARA BRAZALETE PANI * 3 MANGAS PANI ADULTO * 3 MANGAS PANI PEDIÁTRICO * 20 DE MANGAS PANI NEONATAL DESCARTABLE * 3 MANGAS PANI OBESO * 2 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL ADULTO * 2 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL NEONATAL * 1 CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO NEMA |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E NSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 5** | **LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIÁTRICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS 3.675,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | * TIPO DE ILUMINACIÓN: HALÓGENO O MEJOR * VIDA ÚTIL: 20.000 HORAS O MEJOR * ESTERILIZABLE * HOJA CURVA:   MEDIDAS  0  1  2 |  |
| **ACCESORIOS** | * ESTUCHE * FOCOS DE REPUESTO CANTIDAD DE ACUERDO A RECOMENDACIÓN DE REPUESTO DEL FABRICANTE PARA TODO EL PERIODO DE GARANTÍA. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 V/50HZ A 60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 6** | **LARINGOSCOPIO NEONATAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 11,025.00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: HALÓGENO O SUPERIOR * VIDA ÚTIL: 20 .000 HORAS O MAYOR * ESTERILIZABLE * HOJA RECTA. MEDIDAS  00  0  1 |  |
| **ACCESORIOS** | * ESTUCHE * FOCOS DE REPUESTO CANTIDAD DE ACUERDO A RECOMENDACIÓN DE REPUESTO DEL FABRICANTE PARA TODO EL PERIODO DE GARANTÍA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 7** | **OXIMETRO DE PULSO ADULTO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 49,252.00 |  |
| **CANTIDAD** | 14 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PANTALLA: LCD   **DATOS DESPLEGADOS EN LA PANTALLA:**   * ONDA DE PLETISMOGRAFÍA. * VALOR DE SATURACIÓN DE OXÍGENO * VALOR DE FRECUENCIA CARDÍACA   **RANGO DE MEDICIÓN:**   * SPO2: 1 A 100% * FRECUENCIA CARDÍACA: 30 A 240 RPM O SUPERIOR   **ALARMAS:**   * AUDIBLES EN 3 NIVELES PROGRAMABLES O MEJOR   BATERÍA:   * BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 2 HORAS O SUPERIOR. |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 SENSOR DE OXIMETRÍA PARA PACIENTE ADULTO * 1 CARGADOR PARA EL EQUIPO (ESTACIÓN DE CARGA O DE ACUERDO AL FABRICANTE) * ESTUCHE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110V – 240 V/ 50HZ- 60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 8** | **ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 CANALES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS. 96.600,00 |  |
| **CANTIDAD** | 4 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DEBE TENER TECLADO ALFANUMÉRICO PARA INGRESOS DE DATOS DEL PACIENTE. * DEBE TENER ALTA FIABILIDAD EN LA ADQUISICIÓN Y ANÁLISIS DEL ECG DE 12 DERIVACIONES MEDIANTE SOFTWARE DE INTERPRETACIÓN.**(ESPECIFICAR)** * VISUALIZACIÓN EN PANTALLA LCD COLOR DE LAS 12 DERIVACIONES EN FORMA SIMULTÁNEA. * DEBE TENER IMPRESORA TÉRMICA DE ALTA RESOLUCIÓN CON 6 CANALES DE IMPRESIÓN O MEJOR. * EL REGISTRO DEBE SER DE 120 SEGUNDOS DE FORMA DE ONDA O MEJOR. * DEBE TENER GRAN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS DE MEMORIA INTERNA, TARJETA SD, FLASH MEMORY O SIMILAR. * CONECTIVIDAD A PC. * TRASMISIÓN Y REVISIÓN DE DATOS EN PC MEDIANTE EL SOFTWARE DE REVISIÓN ECG. * OPERACIÓN CON ALIMENTACIÓN DE RED O CON BATERÍA RECARGABLE. * DEBE SER COMPACTO, LIVIANO Y FÁCIL DE TRANSPORTAR. * TAMAÑO DE PANTALLA 7” O MAYOR * EL ANCHO DE PAPEL DE ACUERDO AL FABRICANTE. * ALMACENAMIENTO DE DATOS EN MEMORIA INTERNA (ARCHIVOS) 400 O MEJOR. * AUTONOMÍA MÍNIMA DE BATERÍA DE 60 MINUTOS O MAYOR. * AJUSTE AUTOMÁTICO DE LA AMPLITUD DE LAS ONDAS DURANTE EL REGISTRO. * DETECCIÓN DE ARRITMIA. |  |
| **ACCESORIOS** | * CABLE DE PACIENTE PARA ECG CON CONECTORES BANANA, ELECTRODOS   PARA EXTREMIDADES, ELECTRODOS DE SUCCIÓN PARA EL PECHO   * CABLE DE ALIMENTACIÓN. * 10 PAQUETES DE PAPEL DE TÉRMICO. * UN FRASCO DE GEL |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V/50HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 9** | **NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 44,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 22 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LED * CON INTERRUPTOR * BORDES CON PERFIL * PINTURA ELECTROSTÁTICA SECADO AL HORNO RESISTENTE A LA CORROSIÓN * DIMENSIONES APROXIMADAS: 140 \* 50 CM O SUPERIOR |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V/50HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 10** | **LÁMPARA QUIRÚRGICA RODANTE** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 125,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 5 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LED * LUZ SIN SOMBRA * VIDA ÚTIL: 50.000 HORAS O MEJOR * LÚMENES: 70.000 LUX O SUPERIOR * NÚMERO DE LEDS: ESPECIFICAR * ÍNDICE (RA): 95 O SUPERIOR * AJUSTE DE CAMPO DE ILUMINACIÓN: ESPECIFICAR * TEMPERATURA DE COLOR: ESPECIFICAR * CON 4 RUEDAS DOS DE ELLAS CON FRENO * CON VIDRIO PROTECTOR DE SEGURIDAD A PRUEBA DE ARAÑAZOS * CON MANGO ESTERILIZABLE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230V/50-60HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 11** | **RAYOS X DIGITAL CON BUCKY MURAL, MESA E IMPRESORA DE PLACAS** |  |
| **MARCA** | **ESPECIFICAR** |  |
| **MODELO** | **ESPECIFICAR** |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | **ESPECIFICAR** |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | **ESPECIFICAR TODOS LOS COMPONENTES (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR)** |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 1,350,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * GENERADOR DE RAYOS X DE ALTA FRECUENCIA 350 KHZ O MEJOR. * RANGO DE KV: DE 40 KV HASTA 150 KV, COMO MÍNIMO. * CORRIENTE: 600 MA O SUPERIOR.   TUBO DE RAYOS X:   * TENSIÓN APROXIMADA ENTRE 40KV A 150 KV. * PUNTOS FOCALES: FOCO FINO DE 0,6MM, FOCO GRUESO 1,2MM. * TUBO BIFOCAL DE ÁNODO GIRATORIO. * CON PROTECCIÓN CONTRA SOBRECARGA. * COLUMNA CON FIJACIÓN PISO. * TENSIÓN NOMINAL APROXIMADA 150KV. T * ROTACIÓN DEL ÁNODO ≥2800 RPM. * CAPACIDAD DE ACUMULACIÓN TÉRMICA DEL ÁNODO DE 300 KHU.   COLUMNA:   * MOVIMIENTO LONGITUDINAL: 190 O MEJOR. * MOVIMIENTO VERTICAL DE 160 CM O MEJOR. * MOVIMIENTO TRANSVERSAL DE 20 CM O MEJOR. * ROTACIÓN DE LA COLUMNA ALREDEDOR DE SU EJE ±90°. * ROTACIÓN TUBO ±180°. * MOVIMIENTOS CONTROLADOS MEDIANTE FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS.   **MESA**   * ALTURA AJUSTABLE DE APROXIMADAMENTE 55MM. * TABLERO FLOTANTE. * AJUSTE DE ALTURA DE TABLERO. * COBERTURA MÁXIMA SIN CAMBIAR POSICIÓN AL PACIENTE. * REJILLA DE ACUERDO CON EL FABRICANTE. * 800 MM DE ANCHO X 2000MM O MEJOR. * CAPAZ DE SOPORTAR PESOS DE PACIENTES SUPERIOR A 180 KG.   **BUCKY MURAL:**   * SISTEMA AUTOMÁTICO DE EXPOSICIÓN AEC. S * PARA DETECTOR DE 35 X 43 CM. * DESPLAZAMIENTO VERTICAL DEL BUCKY: 120 CM COMO MÍNIMO. * MOVIMIENTO LONGITUDINAL: 45 CM O MEJOR.   **COLIMADOR:**   * COLIMADOR CON MOVIMIENTO MANUAL Y AUTOMÁTICO. * LUZ LED O HALÓGENA CON TEMPORIZADOR. * CAMPO DE 45 X 45 CM O MEJOR A UN SID DE 100 CM.   **DETECTORES.**   * CON DOS DETECTORES UNO FIJO EN ESTATIVO MURAL DE 35 X 43CM Y OTRO MÓVIL INALÁMBRICO DE 35 X 43 CM EN LA MESA. * TAMAÑO DE PIXEL DE 150 ΜM O MENOR. * RESOLUCIÓN DE 2K X 2K O MAYOR. * CONVERSIÓN ANÁLOGO/DIGITAL 14 BITS COMO MÍNIMO. * CAPACIDAD DE SOPORTE DE 100 KG MÍNIMO. * CAPACIDAD DE LA BATERÍA DE 4 HORAS * INCLUIR BATERÍA ADICIONAL POR DETECTOR EN EL CASO DEL INALÁMBRICO. * CON TODOS LOS SERVICIOS DICOM ACTIVADOS Y CON LICENCIAS PERMANENTES. DESCRIBIR LOS MISMOS. * DEBE PERMITIR LA GRABACIÓN DE IMÁGENES DIGITALIZADAS EN CD / DVD - (DEBE INCLUIR EL LECTOR/GRABADOR DE CD/DVD). * ESTACIÓN DE TRABAJO PARA POST-PROCESAMIENTO DE IMÁGENES, MICROPROCESADOR INTEL DE 5TA. GENERACIÓN, O SUPERIOR, DE 2.8 GHZ (O MÁS). * MEMORIA RAM DE 4 GBYTES (O SUPERIOR). * DISCO DURO DE 500 GBYTES (O SUPERIOR). * DVD +/-RW SATA. . * TARJETA DE RED 10/100/1000. * TECLADO, CONEXIONES A USB.   FUNCIONES DE SOFTWARE:   * SELECCIÓN Y CONFIGURACIÓN DE PROGRAMAS DE ÓRGANOS. * SELECCIÓN DE LOS PARÁMETROS DEL GENERADOR, * AJUSTE DE LOS PARÁMETROS PARA PROCESAMIENTO DE IMÁGENES (AMPLIFICACIÓN, ACENTUACIÓN DE BORDES Y LUT); * VISUALIZACIÓN DE LOS MARCADORES DE LA IMAGEN (I/D, A.P./P.A.). * FUNCIONES DE PROCESAMIENTO DE IMÁGENES: * ROTACIÓN, REFLEJO, ZOOM, DEFINICIÓN DE VENTANAS, FILTRO, LÍNEA DE COMENTARIOS. DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO DE IMÁGENES, ENVÍO DE LA IMAGEN A LA RED, FILMACIÓN AUTOMÁTICA Y MANUAL. * MONITOR LCD DE 18” (O SUPERIOR).  LICENCIA DE SOFTWARE PARA POST-PROCESAMIENTO DE IMÁGENES -DIGITALIZADAS POR LA UNIDAD DE ADQUISICIÓN.  IMPRESORA DIGITAL DE PLACAS.  IMPRESORA DICOM DE ALTA VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO.   DEBE TENER LA CAPACIDAD DE IMPRIMIR PLACAS, MÍNIMO TRES TAMAÑOS.**(ESPECIFICAR)**   AUTO POSICIONAMIENTO.  CON SISTEMA MINIPACS PARA TELE RADIOLOGÍA.  CON CAPACIDAD DE CREAR NÚMERO ILIMITADO DE USUARIOS. |  |
| **ACCESORIOS** | 2 PZA. MANDIL PLOMADO.  SE DEBE INCLUIR 5 CAJAS DE PLACAS DE CADA UNO DE LOS TAMAÑOS OFERTADOS.  CUBIERTA ANTIPOLVO PARA EL EQUIPO.  1 PZA. PROTECCIÓN DE TIROIDES. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 380 A 400 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 12** | ECÓGRAFO 3D/4D |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 580.800,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * UNIDAD MÓVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA, CON FRENO AL MENOS EN LAS RUEDAS FRONTALES. * MONITOR LED ALTA DEFINICIÓN A COLOR DE 15 PULGADAS O MÁS. * MONITOR TOUCH SCREEN EN EL MENÚ DE INTERACCIÓN. * PARA SISTEMAS DOPPLER COLOR. * ALTAVOCES INCORPORADOS. * TRES O MÁS PUERTOS PARA CONEXIÓN DE TRANSDUCTORES. * TRANSDUCTORES MULTIFRECUENCIA. * PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN: CONECTIVIDAD ESTÁNDAR DICOM 3.0 * FASES DE INVERSIÓN ARMÓNICA. * 16-NIVELES DE REGULACIÓN DE LA SALIDA ACÚSTICA O MÁS. * ANGULO DE EXPLORACIÓN: DE 30 A 155 GRADOS O MAYOR. * PROFUNDIDAD DE EXPLORACIÓN: 20 A 370 (MM) APROXIMADAMENTE. * AUMENTO EN TIEMPO REAL: × 1,0 × 1,2 × 1,4 × 1,6 × 2,0 × 2,4 × 3,0 × 4,0 X 6,0 X 8,0. * PUERTOS DE ENTRADA 2 USB, UNIDAD DE DVD/W DE FÁCILES ACCESOS. * 1080 CUADROS PARA VALORACIÓN GINECOLÓGICA APROXIMADAMENTE. * MEMORIA INTEGRADA PARA ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES APROXIMADAMENTE DE 1 TB. * SOFTWARE EN ESPAÑOL * MODOS DE EXPLORACIÓN: * MODOS DE IMAGEN: B, B/M, M, DUAL, CUADRUPLE, PW O MEJOR ESPECIFICAR * CAPACIDAD DE GENERAR IMÁGENES 3D CON RECONSTRUCCIÓN. * MODO 3D POWER DOPPLER COLOR. * MODOS DE RECONSTRUCCIÓN: 3D/4D   **APLICACIONES:**   * GINECOLOGÍA * UROLOGÍA * ABDOMEN * PARTES BLANDAS * INTESTINAALES. * PROSTÁTICAS. * VASCULAR. * CEREBROVASCULARES. * MAMAS * O MAS |  |
| **ACCESORIOS** | * PEDAL (PARA IMPRIMIR O CONGELAR IMÁGENES). * 1 IMPRESORA COLOR TIPO PAPEL FOTOGRÁFICO CON 100 ROLLOS PARA IMPRESIÓN. * 1 IMPRESORA BLANCO Y NEGRO TÉRMICO. 100 ROLLOS PARA IMPRESIÓN. * TRANSDUCTORES: CONVEXO, LINEAL, INTRACAVITARIO Y VOLUMÉTRICO 4D * FRECUENCIAS APROXIMADAS ESPECIFICAR: * TRANSDUCTOR LINEAL (3 - 10 MHZ). * TRANSDUCTOR INTRACAVITARIO (2,6 - 12,8 MHZ). * TRANSDUCTOR CONVEXO (1.3 - 5.7 MHZ). * TRANSDUCTOR VOLUMÉTRICO (2.0 - 8.4 MHZ)." |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 13** | **MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 1.275.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * MESA DE DISEÑO MODULAR * DEBE TENER SISTEMA ANTICOLISIONES PARA EVITAR LA COLISIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA MESA DURANTE EL MOVIMIENTO. * DEBEN POSEER DESPLAZAMIENTO ELECTROMECÁNICO O ELECTROHIDRÁULICO LONGITUDINAL EN AMBOS SENTIDOS DE 300 MM O MAYOR. * DE ALTURA REGULABLE POR MEDIO DE CONTROL REMOTO ELECTROMECÁNICO O ELECTROHIDRÁULICO * MÍNIMO DE 5 SECCIONES. * CAPACIDAD DE CARGA DE 200 KG O MAYOR. * DEBEN INCLUIR BATERÍA. * RESTABLECIMIENTO A LA POSICIÓN ORIGINAL MEDIANTE BOTÓN * RADIO TRASLUCIDA. * PANEL DE CONTROL INALÁMBRICO. * MANDO DE CONTROL INTUITIVO, CON POSICIONES DE MESA BLOQUEADA, DESBLOQUEADA. * DEBEN POSEER DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL, DESCENSO Y ELEVACIÓN DE LA MESA, POSICIÓN DE TRENDELENBURG, INVERSA DE TRENDELENBURG, ELEVACIÓN Y DESCENSO DE LA PLACA DE RESPALDO. * LA MESA DEBE POSEER ANCLAJES PARA ACCESORIOS INTERCAMBIABLES * SOPORTE PARA PIERNAS Y BRAZO * POSICIÓN BAJA DE LA MESA DE 650 MM O MENOR. * DEBEN POSEER TABLERO RADIOTRANSPARENTE * LONGITUD TOTAL 2000 MM IGUAL O MAYOR * ANCHO CON RIEL LATERAL 600 MM APROXIMADO. * TRENDELEMBURG Y TRENDELEMBURG INVERSO EN 25 GRADOS APROXIMADO. * ELEVACIÓN DE PLACAS DE PIERNAS DE 20 GRADOS O MAYOR * DESCENSO DE PLACAS DE PIERNAS DE 70 GRADOS APROXIMADO * DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL EN AMBOS SENTIDOS DE 300 MM APROXIMADO. * INCLINACIÓN HACIA IZQUIERDA 20 GRADOS O MAYOR * INCLINACIÓN HACIA DERECHA 20 GRADOS O MAYOR * ELEVACIÓN PLACA DE RESPALDO 70GRADOS O MAYOR * DESCENSO PLACA DE RESPALDO 35 GRADOS O MAYOR * PROTECCIÓN TIPO IP54 O SUPERIOR * COJINES IMPERMEABLES DE FÁCIL LIMPIEZA, VISCO ELÁSTICO |  |
| **ACCESORIOS** | * UN PAR DE SOPORTE DE BRAZOS * ARCO DE NARCOSIS * RECIPIENTE DE DRENAJE DE ACERO INOXIDABLE * SUJETADOR DE PACIENTE * PORTA PIERNAS CON SOPORTE * SUJETADOR DE HOMBROS * SUJETADORES LATERALES * PLATAFORMA PARA PIES * CARRO PORTA ACCESORIOS |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 14** | **ELECTROBISTURÍ** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 420,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PANTALLA DE FÁCIL VISUALIZACIÓN Y MANIOBRA. LCD O TÁCTIL. * INDICADOR DIGITAL DE POTENCIA DE CORTE. * INDICADOR DIGITAL DE POTENCIA DE COAGULACIÓN. * SISTEMA DE ADAPTACIÓN AUTOMÁTICA DE LA POTENCIA O VOLTAJE DE SALIDA A LAS DISTINTAS IMPEDANCIAS DE LOS TEJIDOS AL MOMENTO DEL CORTE. * CONTROL DE CONTACTO DEL ELECTRODO NEUTRO DE DOBLE CAMPO CON EL PACIENTE. * CAPACIDAD PARA REALIZAR RTU (RESECCIÓN TRANSURETRAL) MONOPOLAR O BIPOLAR. * COMPONENTES GENERADORES * 2 SALIDAS MONOPOLARES, PARA CABLE CONECTOR ESTÁNDAR DE 3 GUÍAS CADA UNA, COMO MÍNIMO. * LA SALIDA MONOPOLAR PARA EL CABLE DE ALTA FRECUENCIA DEBE ESTAR INCLUIDA EN UNA DE LAS SALIDAS MONOPOLARES DE TRES GUÍAS O SALIDA APARTE, COMO MÍNIMO. * 1 SALIDA BIPOLAR. * 1 SALIDA PARA ELECTRODO NEUTRO. * ACTIVACIÓN MEDIANTE INTERRUPTOR MANUAL Y PEDAL. * MODO MONOPOLAR CORTE (TRES MODOS): 300 WATTS O MAYOR EN UNO DE ELLOS COMO MÍNIMO.. * MODO MONOPOLAR COAGULACIÓN (TRES MODOS): 120W O MAYOR. * MODO BIPOLAR COAGULACIÓN: 70W O MAYOR. |  |
| **ACCESORIOS** | * COCHE RODABLE PARA COLOCAR EL EQUIPO DEL MISMO FABRICANTE. * PEDAL O PEDALES PARA ACTIVAR EL MODO MONOPOLAR DE CORTE/COAGULACIÓN Y EL MODO BIPOLAR COAGULACIÓN, CON CABLE - CONECTOR AL EQUIPO. * ELECTRODOS NEUTROS TAMAÑO ADULTO DE DOBLE CAMPO (DE CAUCHO, SILICONA, GOMA CONDUCTORA O EQUIVALENTE FLEXIBLE) PUEDEN SER REUSABLES O DESCARTABLES. * ELECTRODOS NEUTROS TAMAÑO NIÑOS DE DOBLE CAMPO (DE CAUCHO, SILICONA, GOMA CONDUCTORA O EQUIVALENTE FLEXIBLE) REUSABLES O DESCARTABLES. * CABLE MONOPOLAR CON CONECTOR AL EQUIPO DE 3 GUÍAS, CON MANGO INTERRUPTOR DE CORTE - COAGULACIÓN: REUSABLES O DESCARTABLES. * ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES TAMAÑO LARGO O CON EXTENSIÓN: 2 REUSABLES Ó 40 DESCARTABLES, TIPO CUCHILLA O LANCETA; 2 REUSABLES Ó 40 DESCARTABLES, TIPO ASA O LAZO,2 REUSABLES Ó 40 DESCARTABLES TIPO BOLA (DE VARIOS DIÁMETROS). * 2 CABLES - CONECTOR BIPOLAR REUSABLES. * 2 ELECTRODOS BIPOLARES REUSABLES TIPO PINZA, CON AISLAMIENTO, DE FORMA Y TAMAÑO DISTINTOS. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 15** | **LÁMPARA CIALÍTICA CON MONITOR Y CÁMARA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.**  900,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LUZ LED * DOS SATÉLITES * VIDA ÚTIL: 50.000 HORAS O MAYOR. * LÚMENES: 160.000 LUX CADA BRAZO O SUPERIOR * NÚMERO DE LEDS: 65 LEDS O MÁS PARA MAYOR CALIDAD DE ILUMINACIÓN * ÍNDICE (RA): 95 O SUPERIOR. * AJUSTE DE CAMPO DE ILUMINACIÓN: ACORDE A TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE. * TEMPERATURA DE COLOR: 3500 A 5000 K * PANEL DE CONTROL PARA MANEJO DE LÁMPARA: MEMBRANA O SUPERIOR * DEBE SER PARA USO EN TECHOS DE FLUJO LAMINAR CON CARCASA PROTECTORA QUE IMPIDA LA ENTRADA DE LÍQUIDOS Y PARTÍCULAS CON GRADO DE PROTECCIÓN IP54 COMO MÍNIMO. * CÚPULA CON FUNCIONES DE: * ON / OFF * AJUSTE DE BRILLO: 10 AL 100 ( 4 NIVELES DE AJUSTE COMO MÍNIMO) * AJUSTE DE VISUALIZACIÓN DE CAMPO. * LUZ VERDE DE ENDOSCOPÍA   **CÁMARA:**   * CALIDAD DE IMAGEN: 2 MEGA PIXELES (1080P) COMO MÍNIMO * ZOOM: 100 X O SUPERIOR   **MONITOR**   * BRAZO ARTICULABLE PARA MONITOR GRADO MÉDICO LCD COLOR * TAMAÑO DE MONITOR: 22 PULG O MEJOR * ENTRADAS DE VIDEO: S VIDEO, DVI O SUPERIOR |  |
| **ACCESORIOS** | 3 SETS DE CONOS PARA LÁMPARA |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TE​​CNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 16** | **BOMBA DE INFUSIÓN DE JERINGA PARA SALAS DE INTERNACIÓN** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 372.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 24 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * EQUIPO RESISTENTE A LA CORROSIÓN, Y A LOS AGENTES QUÍMICOS DESINFECTANTES HOSPITALARIOS * PANTALLA DE LCD, LED O DISPLAY CON TECLADO O TÁCTIL, ESPECIFICAR DE ACUERDO A FABRICANTE. * CÁLCULO AUTOMÁTICO DE LA VELOCIDAD DE INFUSIÓN INDICANDO VOLUMEN Y TIEMPO. * MODO DOSIS: CÁLCULO AUTOMÁTICO DE LA VELOCIDAD DE INFUSIÓN EN ML/H MEDIANTE LA CONCENTRACIÓN INDICADA PARA EL MEDICAMENTO Y LA DOSIS * LIBRERÍA DE MEDICAMENTOS ORDENADOS EN CATEGORÍAS * QUE PUEDAN APILARSE HASTA 3 BOMBAS MÍNIMO * SISTEMA CON LÍMITES DE SEGURIDAD PARA EVITAR ERRORES DE DOSIFICACIÓN. * CLAMP DE SUJECIÓN PARA COLOCAR EN DIFERENTES POSICIONES DE ACUERDO AL SOPORTE UTILIZADO. * ASA DE TRANSPORTE PARA MEJOR MOVILIDAD DEL EQUIPO * CÁLCULO AUTOMÁTICO DE LA VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN BASADO EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDICAMENTO Y A LA DOSIFICACIÓN REQUERIDA * QUE PERMITA EL USO DE JERINGAS DE 3 ML, 5 ML, 10 ML, 20 ML, 30 ML, 50 ML Y 60 ML CON RECONOCIMIENTO AUTOMÁTICO DE LAS MISMAS. * TASA DE INFUSIÓN MÍNIMAMENTE DE 0.01 ML/H * QUE PERMITA SELECCIONAR MÍNIMAMENTE 8 NIVELES DE PRESIÓN EN MMHG (O SU EQUIVALENCIA EN MBAR) CON REDUCCIÓN AUTOMÁTICA DEL BOLO * MECANISMO DE BOLOS A DEMANDA Y PROGRAMABLE * NIVELES DE BLOQUEO DEL TECLADO. * INTERFAZ DE USUARIO INTUITIVA * CÁLCULO AUTOMÁTICO DE LA VELOCIDAD DE INFUSIÓN BASADO EN EL VOLUMEN Y TIEMPO. * VISUALIZACIÓN DE VOLUMEN TOTAL Y VOLUMEN * INFUNDIDO BATERÍA CON DURACIÓN DE MÍNIMO 5 HORAS O SUPERIOR * TIEMPO DE CARGA 7 HORAS O INFERIOR * PRESELECCIÓN DE VOLUMEN NO MENOS DE 1800 ML   ALARMAS   * ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES FIN DE INFUSIÓN O INFUSIÓN COMPLETA * BATERÍA BAJA. * MAL FUNCIONAMIENTO O FALLA TÉCNICA * EN ESPERA O STANBY * ALARMA DE SOPORTE DE LA JERINGA, |  |
| **ACCESORIOS** | * CLAMP DE SUJECIÓN * 50 JERINGAS DE CADA CONCENTRACIÓN DE DIFERENTES CONCENTRACIONES |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 17** | **MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 1,500,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DEBE CONTAR CON VENTILADOR CON PANTALLA LCD DE 15” (O SUPERIOR) A COLORES, PANTALLA TÁCTIL, PARA VISUALIZAR Y CONTROLAR LA MÁQUINA. * EL EQUIPO DEBE CONTAR CON ROTÁMETRO, CON FLUJÓMETROS ELECTRÓNICOS PARA: O₂, AIRE/N2O. * DEBE TENER CONTROL DE FLUJO. * DEBE CONTAR CON SALIDA DE OXÍGENO O DESCARGA DE O2. * COMPATIBLE CON VAPORIZADORES DE AGENTES HALOGENADOS. * DEBE INCLUIR VAPORIZADOR PARA SEVOFLUORANO E ISOFLUORANO. * LA MÁQUINA DEBE CONTAR CON TOMA DE CONEXIÓN AUXILIAR TIPO YOKE PARA CILINDRO DE RESERVA DE O2 PARA CASOS DE EMERGENCIA. * DEBE CONTAR CON SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS (AGSS). * DEBE CONTAR CON SISTEMA DE RESPIRACIÓN ATEMPERADO, PARA ABSORCIÓN DE CO2,, RECIPIENTE REUTILIZABLE DE TIPO AUTOCLAVABLE. * DEBE CONTAR CON VÁLVULA LIMITADORA DE PRESIÓN, AJUSTABLE POR EL USUARIO DE 5 A 70 CMH2O. * CON BYPASS SELECTOR PARA VENTILACIÓN MANUAL/ESPONTANEA. * DEBE CONTAR CON BRAZO PARA BOLSA. * EL EQUIPO DEBE PERMITIR LA MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS, * PARA LA MONITORIZACIÓN DE CO2 Y CUALQUIER AGENTE ANESTÉSICO EN USO. * CONFIGURABLE PARA PACIENTES ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATO   **CARACTERÍSTICAS DEL VENTILADOR**   * EL VENTILADOR DEL EQUIPO DEBE CONTAR MÍNIMAMENTE CON LOS SIGUIENTES MODOS VENTILATORIOS: MÚLTIPLES MODOS VENTILATORIOS INCLUIDOS: VENTILACIÓN CONTROLADA POR VOLUMEN, PRESIÓN, SINCRONIZADA, CPAP, Y OTROS SEGÚN FABRICANTE, ESPECIFICAR. * PARÁMETROS DE VENTILACIÓN RANGO DE VOLUMEN CORRIENTE: 20 A 1500 ML (O RANGO MÁS AMPLIO). * CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO: DE 21 A 100%. * RANGO DE TASA DE RESPIRACIÓN POR MINUTO: 4 A 100 RPM (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE PEEP: 3 A 30 CMH2O (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE RELACIÓN I:E: 4:1 ~ 1:8 (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE PRESIÓN INSPIRATORIA: 5 A 70 CMH2O (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE PRESIÓN LÍMITE: 10 A 100 CMH2O (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE PRESIÓN DE SOPORTE: 3 A 50 CMH2O (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE TIEMPO INSPIRATORIO: 0.2 A 5 SEGUNDOS (O RANGO MÁS AMPLIO). * MONITOREO EN PANTALLA DE LA MAQUINA LA PANTALLA DE LA MAQUINA DEBE PERMITIR REALIZAR LA MONITORIZACIÓN DE LO SIGUIENTE: RANGO DE VOLUMEN MINUTO * OXIGENO INSPIRADO (FIO2) DE 18% A 100%. * TASA RESPIRACIONES POR MINUTO. * PEEP (PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN) * PRESIÓN: PICO, MEDIA Y PLATEAU. * DEBE PERMITIR LA VISUALIZACIÓN DE ONDAS GRAFICAS: PRESIÓN, FLUJO Y VOLUMEN. * DEBE PERMITIR LA VISUALIZACIÓN DE BUCLES DE ESPIROMETRÍA.   ALARMAS   * EL EQUIPO DEBE CONTAR CON ALARMAS PARA LO SIGUIENTE: ALARMA DE FALLA DE SUMINISTRO DE OXÍGENO. * ALARMA DE PRESIÓN EN VÍAS AÉREAS ALTA Y BAJA. * ALARMA DE FIO2 ALTO Y BAJO. * VOLUMEN MINUTO ALTO Y BAJO. * ALARMA DE APNEA.   **CARACTERÍSTICAS DEL MONITOR**   * MONITOR CON PANTALLA TÁCTIL DE 12”, O SUPERIOR. * QUE SEA DE DISEÑO MODULAR. * QUE TENGA LA FUNCIÓN DE CONTROL DE BALANCE ANESTÉSICO (O SIMILAR). * EL MONITOR MULTIPARAMETRICO OFERTADO DEBE SER DE LA MISMA MARCA QUE LA MÁQUINA DE ANESTESIA. * EL MONITOR MODULAR DEBE CONTAR CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS INCLUIDOS:   ELECTROCARDIOGRAFÍA   * VELOCIDAD DE BARRIDO SELECCIONABLE: 6.25MM/SEG, 12.5MM/SEG, 25MM/SEG, 50MM/SEG. * PRECISIÓN (FRECUENCIA CARDIACA): ± 1 LPM O ± 1 %. * RESOLUCIÓN (FRECUENCIA CARDIACA): 1 LPM.   RESPIRACIÓN   * DERIVACIÓN: I O II, AUTOMÁTICO. * RANGO: 0 – 150 RPM. * RESOLUCIÓN: 1 RPM.   OXIMETRÍA DE PULSO   * RANGO DE MEDICIÓN: 0 – 100%. * PRECISIÓN: ± 2% (70 – 100%, ADULTO/PEDIÁTRICO). * ± 3% (70 – 100%, NEONATO). FRECUENCIA DE PULSO: 20 – 280 PPM O SUPERIOR..   TEMPERATURA   * RANGO DE MEDICIÓN: 0 – 50 °C. * RESOLUCIÓN: 0.1 °C. * PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA TÉCNICA: OSCILOMETRÍA. * MODOS DE FUNCIONAMIENTO: MANUAL, AUTOMÁTICO Y STAT. * PARÁMETROS: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA. * RESOLUCIÓN: 1 MMHG. * SISTÓLICA:  MODO ADULTO: 25 – 280 MMHG O MEJOR. * MODO PEDIÁTRICO: 25 – 230 MMHG O MEJOR. * MODO NEONATAL: 25 – 140 MMHG O MEJOR. * DIASTÓLICA: MODO ADULTO: 10 – 240 MMHG O MEJOR. * MODO PEDIÁTRICO: 10 – 180 MMHG O MEJOR. * MODO NEONATAL: 10 – 110 MMHG O MEJOR. * MEDIA: MODO ADULTO: 15 – 250 MMHG O MEJOR. * MODO PEDIÁTRICO: 15 – 210 MMHG O MEJOR. * MODO NEONATAL: 15 – 120 MMHG O MEJOR. * PRESIÓN INVASIVA RANGO DE PRESIÓN INVASIVA: -50 A 360 MMHG O MEJOR. * RESOLUCIÓN: 2 MMHG. * PRECISIÓN: ± 2 MMHG   CAPNOGRAFIA   * CONECTOR: TIPO MAINSTREAM RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 140 MMHG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: ±2 MMHG O MEJOR  RANGO AWRR: 0 A 140 |  |
| ACCESORIOS | 10 CIRCUITO RESPIRATORIO PARA ADULTO REUTILIZABLE  10 CIRCUITO RESPIRATORIO PARA PEDIATRÍA REUTILIZABLE  10 UNIDADES DE FILTRO PARA ABSORBEDOR DESECHABLE  10 UNIDADES DE MASCARILLAS PARA PACIENTE ADULTO DESECHABLE  ACCESORIOS PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES  3 CABLES DE ECG DE 5 LATIGUILLOS  50 ELECTROS ADULTOS / PEDIÁTRICO  50 ELECTRODOS NEONATALES  2 CABLE EXTENSOR DE SPO2  2 CABLE DE SPO2 ADULTO  1 CABLE DE SPO2 PEDIÁTRICO  2 CABLE DE SPO2 NEONATAL  2 MANGUERAS PARA PANI  3 MANGO PANI ADULTO  3 MANGO PANI PEDIÁTRICO  10 MANGO PANI NEONATAL DESCARTABLE  3 MANGO PANI OBESO  1 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL ADULTO  1 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL NEONATAL  1 SENSORES DE CAPNOGRAFIA  5 ADAPTADORES DE VÍA AÉREA CAPNOGRAFIA ADULTO  5 ADAPTADORES DE VÍA AÉREA SENSORES DE CAPNOGRAFIA NEONATAL |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 18** | **ASPIRADOR DE SECRECIONES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 300,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 12 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * ASPIRADOR DE ALTO FLUJO, DE ALTA RESISTENCIA * BOMBA DE VACÍO LIBRE DE ACEITE * VACUOMETRO DE PRECISIÓN DE ALTO VACÍO * NIVEL DE SONIDO 50 DB O MENOR * CAPACIDAD: 8 LITROS O SUPERIOR. * RANGO:  PRESIÓN: -1-500 MMHG O SUPERIOR * CAPACIDAD DE FRASCOS:  2 FRASCOS DE 4 LITROS O SUPERIOR * FRASCOS CON FILTROS DE BACTERIAS HIDROFÓBICOS * MATERIAL DE FRASCOS:  ESPECIFICAR, FUNCIONALIDAD Y MATERIAL * TIPOS DE FUNCIONAMIENTO:  REGULABLE  FIJA |  |
| **ACCESORIOS** | * FRASCOS DE ASPIRACIÓN * 1 SET DE MANGUERAS. * PEDAL DE ACCIONAMIENTO |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 19** | **LARINGOSCOPIO ADULTO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 22,050.00 |  |
| **CANTIDAD** | 6 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: HALÓGENO O MEJOR * VIDA ÚTIL: 20.000 HORAS * ESTERILIZABLE  HOJA CURVA:  MEDIDAS  2  3  4 |  |
| **ACCESORIOS** | * ESTUCHE * FOCOS DE REPUESTO CANTIDAD DE ACUERDO A RECOMENDACIÓN DE REPUESTO DEL FABRICANTE PARA TODO EL PERIODO DE GARANTÍA. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 V/50HZ A 60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 20** | **TORRE DE LAPAROSCOPÍA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 1,350,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **FUENTE DE LUZ LED.**   * DURACIÓN DE VIDA DE LÁMPARA LED MÍNIMA DE 5.000 HORAS * POTENCIA DE LUZ MÍNIMA: 100 W. * CONTROL DE BRILLO AJUSTABLE. * INDICADOR DE INTENSIDAD. * CABLE GUÍA DE LUZ.   **PROCESADOR DE VIDEO.**   * COMPATIBLE CON MONITORES HD. * SALIDA DE SEÑAL DE VIDEO AL MENOS: DVI. * AJUSTES PARA MEJORA DE IMAGEN. * POSIBILIDAD DE PREAJUSTE DEL USUARIO PARA DIFERENTES COMBINACIONES DE CONFIGURACIÓN. * ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES: CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO INTERNO Y EN UNA UNIDAD FLASH USB. * TECLADO ERGONÓMICO DEDICADO. * POSIBILIDAD DE CONECTAR UNA IMPRESORA DIGITAL. * RESOLUCIÓN: 1920 X 10280 O SUPERIOR * CALIDAD DE IMAGEN: HD, UHD O SUPERIOR * BALANCE DE BLANCOS   **MONITOR.**   * MONITOR LCD O LED, HD. * TAMAÑO: 24" O SUPERIOR. * RESOLUCIÓN HD DE 1920X1080 PIXELES O SUPERIOR * ENTRADAS COMPATIBLES CON PROCESADOR DE VIDEO * COMPATIBLE CON CARRO DE TRANSPORTE * EL MONITOR DEBE SER DE LA MISMA MARCA Y PROCEDENCIA DEL EQUIPO OFERTADO.   **CABEZA DE CÁMARA.**   * CABEZAL DE CÁMARA HD DE 3 CHIPS. * BOTONES DE CONTROL DE USUARIO PROGRAMABLES INDIVIDUALMENTE. * LIMPIEZA/DESINFECCIÓN: SUMERGIBLE EN SOLUCIÓN DESINFECTANTE Y/O ESTERILIZABLE. * MALETÍN DE TRANSPORTE * EL EQUIPO DEBERÁ SER DE LA MISMA MARCA Y PROCEDENCIA DEL EQUIPO OFERTADO   **INSUFLADOR.**   * AJUSTES DE CAUDAL APROX.: 0,1-45 L/MIN. * CONTROL DE PRESIÓN APROX.: 1-30 MMHG. * OPERABLE EN COMBINACIÓN CON UNA BOTELLA DE CO2 O CON EL SUMINISTRO CENTRAL DE GAS MÉDICO. * SUMINISTRADO CON JUEGOS DE TUBOS DE INSUFLACIÓN Y TUBO DE SUMINISTRO DE CO2.   **ELECTROBISTURI**   * DE PROPÓSITO GENERAL * DEBE INCLUIR CABLE DE CONEXIÓN PLACA NEUTRA, CABLE PARA CONEXIÓN MONOPOLAR, CABLE PARA CONEXIÓN BIPOLAR   **CARRO**   * EL CARRO DE TRANSPORTE DEBE SER DE LA MISMA MARCA Y PROCEDENCIA DEL EQUIPO OFERTADO * DEBE INCLUIR BRAZO PARA MONITOR * MÓDULO BASE CON TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO (CONSUMO DE ENERGÍA (VA) SEGÚN CONFIGURACIÓN DEL DISPOSITIVO). * 4 RUEDAS ANTIESTÁTICAS CON FRENO. * 3 ESTANTES O MEJOR. * REGLETA DE TOMACORRIENTES (AL MENOS SEIS TOMACORRIENTES). * BANDEJA PARA TECLADO. |  |
| **ACCESORIOS** | * MANOMETRO PARA CONEXIÓN DE CO2 * BOTELLÓN DE CO2 * TECLADO  2 TROCAR DE 11 MM PUNTA AFILADA Y TRIANGULAR * TUBO TROCAR * 1 SET TIJERAS MULTIPROPÓSITO PARA CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS * 1 SET FÓRCEPS DE GARRA * 2 TROCAR DE 5 MM * 1 SET DE PINZAS DE LAPAROSCOPÍA. * ELECTRODOS MONOPOLAR, BIPOLAR Y PLACA NEUTRA REUTILIZABLE * UN (1) UPS DE DOBLE CONVERSIÓN EN LÍNEA PARA UN PERIODO DE 15 A 30 MINUTOS, ACORDE A LA POTENCIA DEL EQUIPO * UNA (1) FUNDA PROTECTORA PARA EL EQUIPO |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SETENTA Y CINCO (75) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 21** | **BOMBA DE INFUSIÓN TCI** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 63.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE PANTALLA PANTALLA TÁCTIL A COLOR LCD O LED MÍNIMO DE 3.5" O MEJOR * PRECISIÓN DE LA INFUSIÓN: ±2% O MENOR * CON SISTEMA DE REDUCCIÓN DE ERROR DE DOSIS MODOS DE INFUSIÓN: * MODO TIEMPO / DOSIS * MODO BOLO * MODO TIEMPO * MODO TCI O EQUIVALENTE SEGÚN PROPUESTA. * TASA DE FLUJO: * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR   INCREMENTOS:   * 0.01 ML/H * 0.1 ML/H * 1 ML/H   PROGRAMACIÓN DE TIEMPO   * 00:00:01 A 99:59:59 SEG O SUPERIOR KVO * 0.01 A 4.0 ML/H O SUPERIOR TASA DE PURGA * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR   TASA DE BOLO   * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR VOLUMEN ACUMULADO * 0.00 ML-99999.99 ML. SUPERIOR NIVELES DE OCLUSIÓN:  14 NIVELES O SUPERIOR. * UNIDADES DE MEDICIÓN:  10 O SUPERIOR.  BIBLIOTECA DE MEDICAMENTOS O FÁRMACOS: 1500 FÁRMACOS O SUPERIOR  HISTORIAL: 3000 REGISTROS O SUPERIOR * JERINGAS:  SISTEMA ABIERTO.   ALARMAS:   * AUDIBLE CON RANGO AJUSTABLE EN 3 NIVELES O SUPERIOR * VISUAL.   BATERÍA   * MATERIAL DE BATERÍA: ION LITIO * BATERÍA: AUTONOMÍA DE 4 HORAS O SUPERIOR * CONTAR CON LA FUNCIÓN DE PODER CONECTARSE A UNA CENTRAL DE MONITORIZACIÓN. (MEJORAS FUTURAS) * SISTEMA ABIERTO PARA PROGRAMACIÓN DE CUALQUIER MARCA DE JERINGA. |  |
| **ACCESORIOS** | * 50 JERINGAS DE 50 ML * 1 SOPORTE PARA FIJAR EN TRÍPODE * 1 ESTACIÓN DE BOMBAS. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 22** | **ARCO EN C** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR TODOS LOS COMPONENTES(EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 1,200,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CONECTIVIDAD MEDIANTE ESTÁNDAR DICOM 3.0 (SALIDA DICOM) * CON LICENCIA ACTIVADA EN LOS SERVICIOS: * SEND / RECEIVE, STORAGE O EXPORT, QUERY / RETRIEVE, WORLIST Y DICOM PRINT, QUE PERMITA LA IMPRESIÓN, ENVIO, RECEPCIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE DATOS E IMÁGENES. * CONEXIÓN A CÁMARA LÁSER Y PROCESADOR LÁSER (PROCESADOR EN SECO). * POSICIONADOR DE LÁSER. * FRENOS MECÁNICOS * DIMENSIONES Y MOVIMIENTOS * MOVIMIENTO ORBITAL DEL ARCO: 115°, COMO MÍNIMO. * ANGULACIÓN DEL ARCO: ±180° , COMO MÍNIMO. * ROTACIÓN SOBRE LA COLUMNA VERTICAL: ± 10°, COMO MÍNIMO. * DESPLAZAMIENTO VERTICAL DEL ARCO: 430 MM, COMO MÍNIMO. * DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DEL ARCO: 200 MM, COMO MÍNIMO. * PROFUNDIDAD DEL ARCO: 610 MM, COMO MÍNIMO. * ESPACIO LIBRE DEL ARCO: 750 MM, COMO MÍNIMO.  **GENERADOR** * POTENCIA NOMINAL 2,2 KW O MAYOR. * RANGO DE KV: DE 40 KV O MENOS HASTA 110 KV O MÁS. * CORRIENTE: 15MA O MAYOR. * TECNOLOGÍA DE CONVERTIDOR DE ALTA FRECUENCIA.  **TUBO DE RAYOS X** * ÁNODO CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO TÉRMICO IGUAL O MAYOR A 150 KHU. * PUNTO FOCAL: DOBLE PUNTO FOCAL O ÚNICO, SIENDO UNO DE ELLOS IGUAL O MENOR A 0.5 MM. * CON CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS IGUALES O SUPERIORES AL DEL GENERADOR. * VELOCIDAD DE ROTACIÓN DEL ÁNODO DE ACUERDO AL FABRICANTE  **COLIMADORES** * DIAFRAGMA TIPO IRIS PARA COLIMACIÓN CONCÉNTRICA SIN RADIACIÓN. * COLIMADOR DE DOBLE HOJA, CON CAPACIDAD DE GIRO, PARA ENCUADRE DE EXTREMIDADES SIN RADIACIÓN. * INTENSIFICADOR DE IMÁGENES Y SISTEMA DE TV. * INTENSIFICADOR DE IMÁGENES QUE TENGA AL MENOS UN CAMPO IGUAL O MAYOR A 23 CM. * INTENSIFICADOR DE IMÁGENES CON EFICIENCIA DE DETECCIÓN CUÁNTICA (DQE). IGUAL O MAYOR A 65%, MEDIDO EN EL CAMPO MÁS GRANDE.  MATRIZ DE IMAGEN IGUAL O MAYOR DE 1024X1024.  **MONITORES** * MONITOR GRADO MÉDICO COLOR LCD 24" O MAYOR * RESOLUCIÓN DE IMAGEN 12080 X 1024 PIXELES O SUPERIOR. * SOPORTE DE FÁBRICA PARA MONITOR AJUSTABLE * CON INTERFAZ TOUCHSCREEN 10” O MEJOR   **MODOS DE OPERACIÓN / FUNCIONAMIENTO**   * FLUOROSCOPIA CONTINUA. * FLUOROSCOPIA PULSADA. * RADIOGRAFIA DIGITAL. * ANGIOGRAFIA DIGITAL. * IMPRESORA DE RAYOS “X” * IMPRESORA CON CALIDAD DE IMAGEN DIAGNÓSTICA * TAMAÑO DE PELÍCULA: SELECCIONABLE 14"×17"/ 11"×14" / 10"×12"/ 8"×10" * PELÍCULA A USAR: PELÍCULAS DE REVELADO EN SECO * CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO :70 PELÍCULAS /HORA (EN DISTINTOS TAMAÑOS A RESOLUCIÓN ESTÁNDAR) O MÁS * BANDEJAS: 3 BANDEJAS * SISTEMA DIGITAL CON EL ESTÁNDAR DICOM 3, COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE ARCO EN C. |  |
| **ACCESORIOS** | * UPS DE PROTECCIÓN PARA EL EQUIPO * UN (1) MANDIL DE PLOMO. * UN (1) COLLARÍN DE PLOMO. * LA OFERTA DEBE INCLUIR TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO ESPECIFICAR * CONSUMIBLES: TRES (3) CAJAS DE PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS DE 14”X17”. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 23** | **DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 18.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 4 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TRANSDUCTOR: INALÁMBRICO * PANTALLA: TIPO LCD O SUPERIOR * DESPLIEGUE DE DATOS EN PANTALLA: * FRECUENCIA CARDÍACA FETAL 50- 200 BPM O MEJOR * SONDA: 2/3 MHZ CAPACIDAD DE GRABACIÓN. * ALTAVOZ: 1 O SUPERIOR. * APAGADO: MANUAL Y AUTOMÁTICO ANTE LA INACTIVIDAD DEL EQUIPO. * BATERÍA RECARGABLE. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V/50HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 24** | **CARDIOTOCÓGRAFO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 120,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CON PANTALLA TFT LCD A COLOR PARA VISUALIZACIÓN DE VALOR DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL. * CON CONEXIONES PARA TRANSDUCTORES INDEPENDIENTES. * RANGO DE LECTURA DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 50 A 210 LPM. * VISUALIZACIÓN GRAFICA DE LA ACTIVIDAD UTERINA Y FRECUENCIA CARDIACA FETAL. * IMPRESIÓN POR ARREGLO TÉRMICO CON PAPEL TERMOSENSIBLE. * QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y ACTIVIDAD UTERINA. * FRECUENCIA DE TRABAJO ENTRE 0.9 - 2 MHZ. * POTENCIA PROMEDIO EMITIDA MENOR O IGUAL A 10 MW/CM2. * RANGO DE LECTURA DE 0 A 99 UNIDADES O MÁS. |  |
| **ACCESORIOS** | * UN TRANSDUCTOR ULTRASÓNICO.. * UN TRANSDUCTOR DE CONTRACCIONES UTERINAS. * CARRO DE TRANSPORTE DISEÑADO ESPECÍFICAMENTE PARA EL EQUIPO. * PULSADOR DE SEÑALIZACIÓN DE MOVIMIENTO. * TRES JUEGOS DE CORREAS DE SUJECIÓN DE TRANSDUCTORES. * TRES FRASCOS DE GEL CONDUCTOR ACÚSTICO DE 250 ML O MÁS CADA UNO. * DIEZ PAQUETES DE PAPEL PARA IMPRESIÓN. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 25** | **MESA DE PARTO ELÉCTRICA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 380.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * MESA QUIRÚRGICA ELÉCTRICA. * SUPERFICIES ACOLCHADAS DE FACIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN * REGULACIÓN DE LA ALTURA HASTA 900MM O MEJOR * MANIJA DE AJUSTE SOLDADO AL EXTREMO OPUESTO DE LA CABECERA. * CARGA DE TRABAJO 180 KG O MEJOR * CON CONTROL REMOTO QUE PERMITA DIFERENTES POSICIONES DE PARTO ESPECIFICAR * CON AJUSTE A CERO * BANDEJA DE APROXIMADAMENTE 30 X 30 X 15CM * ELABORADA EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE QUIRÚRGICO. * DIMENSIONES APROXIMADAS:  LARGO: 2000 MM. O MEJOR  ANCHO: 750 MM O MEJOR  ALTO: 580 A 950 MM O MEJOR |  |
| **ACCESORIOS** | * UN ARCO DE ANESTESIA, DE ACERO INOXIDABLE, CON FIJADOR A RIEL LATERAL. * DOS EXTENSIONES APOYA BRAZO, CON ALMOHADILLAS Y CORREAS DE FIJACIÓN. * UN JUEGO DE PIERNERAS TIPO GOEPEL, ACOLCHADO CON CORREA DE FIJACIÓN, CON DOS FIJADORES A LOS RIELES LATERALES. * UN JUEGO DE SOPORTES LATERALES ACOLCHADOS CON FIJADOR AL RIEL LATERAL (JUEGO DE DOS). * UN SUJETA HOMBROS ACOLCHADOS CON FIJADOR A RIEL LATERAL. * ARCO DE NARCOSIS * MUÑEQUERAS (JUEGO DE DOS) PARA RIELES LATERALES. * RECIPIENTE DE DRENAJE. * UN JUEGO DE COLCHONETA LAVABLE, TRANSPARENTE A LOS RAYOS X DE RECAMBIO. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 26** | **SERVOCUNA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | 390.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * EQUIPO DEBE SER CAPAZ DE OFRECER AL PACIENTE UN SUMINISTRO DE CALOR. * ÉQUIDO DEBE TENER REGULADOR DE TEMPERATURA POR SENSOR DE PIEL O SIMILAR, CON MODO AIRE Y CUTÁNEO. * DEBE TENER MODO APGAR CON TEMPORIZADOR. * EQUIPO DEBE TENER LUZ LED BRILLANTE Y SUAVE PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO. * EQUIPO DEBE INCLUIR PANTALLA LCD DE 7” A COLOR O MEJOR * LA CUNA DEBE INCLUIR UN COLCHÓN DE ESPUMA O SIMILAR. * EQUIPO CON MECANISMO DE INCLINACIÓN AJUSTABLE SEGÚN FABRICANTE. * EQUIPO DEBE INCLUIR ESTANTE PARA MONITOR O SEGÚN FABRICANTE. * EQUIPO DEBE TENER 2 PAREDES INTERIORES O SIMILAR O SEGÚN FABRICANTE. * EQUIPO CON CARRO DE ALTURA VARIABLE. * EQUIPO CON CUATRO RUEDAS MÍNIMO DOS RUEDAS CON FRENOS. * EQUIPO CON FOTOTERAPIA INTEGRADA Y COLCHONETA DE GEL TRANSPARENTE, O SEGÚN FABRICANTE. * CON ALARMAS VISUALES Y SONORAS EN FUNCIÓN DEL GRADO DE URGENCIA DE INTERVENCIÓN PARA LA COMODIDAD DEL RECIÉN NACIDO Y DEL EQUIPO MÉDICO. |  |
| **ACCESORIOS** | * PORTA SUERO * COLCHÓN * SOPORTE DE MANGUERAS VENTILADOR * SOPORTE 2 BOTELLAS * BANDEJAS PORTA ACCESORIOS FIJAS O GIRATORIAS * CAJAS DE ALMACENAMIENTO ADICIONALES * 50 O MÁS SENSORES DE TEMPERATURA CUTÁNEA PERIFÉRICA. * 50 O MÁS ALMOHADILLAS ADHESIVAS * 5 O MÁS SENSORES DE TEMPERATURA CUTÁNEA CENTRAL |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 27** | **BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 48,825.00 |  |
| **CANTIDAD** | 5 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PLATAFORMA: MATERIAL:RESITENTE Y PORTÁTIL, CON SISTEMA DE CONTRAPESOS Y/O RESORTES, CON ESCALAS DE FÁCIL LECTURA, TANTO COMO PARA EL PESO COMO PARA LA TALLA. * FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. * CAPACIDAD: 20 KG. * BALANZA DE MESA, CON CAPACIDAD DE MEDIR 20 KG., CON INFANTÓMETRO PARA MEDIR HASTA 60 CM. * LA GRADUACIÓN DE LAS ESCALAS DEBERÁ ESTAR EN KG. PARA EL PESO Y EN CENTÍMETROS PARA LA TALLA * LA RESOLUCIÓN MÍNIMA SERÁ DE 1 ONZA (30 GR.) Y 1 CM. RESPECTIVAMENTE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V/50HZ FUNCIONAMIENTO POR BATERÍA DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 28** | **INFANTÓMETRO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 13,500.00 |  |
| **CANTIDAD** | 5 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * RANGO DE MEDICIÓN: 10 A 100 CM * UNIDADES DE REGLA DE MEDICIÓN:  CM  PULG (INCH) * DIVISIONES:  1 MM  1/16 INCH * PLEGABLE. * SUPERFICIE: LISA Y DE FÁCIL LIMPIEZA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 29** | **OXIMETRO DE PULSO NEONATAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 18.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PANTALLA: LCD O SUPERIOR * DATOS DESPLEGADOS EN LA PANTALLA: * ONDA DE PLETISMOGRAFÍA. * VALOR DE SATURACIÓN DE OXÍGENO * VALOR DE FRECUENCIA CARDÍACA * RANGO DE MEDICIÓN: SPO2:  0 A 100% * FRECUENCIA CARDÍACA: 30 A 240 RPM O SUPERIOR ALARMAS: * AUDIBLES EN 3 NIVELES * PROGRAMABLES BATERÍA:  BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 2 HORAS O SUPERIOR. |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 SENSOR DE OXIMETRÍA PARA PACIENTE NEONATAL  1 CARGADOR DE PILAS  ESTUCHE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110V – 240 V/ 50HZ- 60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 30** | **INCUBADORA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 600.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA * MODO AIRE: REGULACIÓN DE 20 A 37 ° C O MEJOR * MODO CUTÁNEO: REGULACIÓN DE 34 A 37 ° O MEJOR * SERVORREGULACIÓN DE OXIGENO MENOR A 0,5%  SISTEMA DE HUMIDIFICACIÓN POR EBULLICIÓN AJUSTABLE DEL 35% AL 90% O MEJOR * BALANZA: DE 250GR A 8 KILOS O MEJOR * MICROFILTRO DE ENTRADA DE AIRE, EFICIENCIA DE 99% * CON INDICADOR DE OXIGENO DE 21 A 65% * BISAGRAS DE CIERRE SUAVE * PANTALLA LCD DE 5” O MEJOR * NIVEL DE SONIDO: ≤ 40 DB O MEJOR * DESPLAZADO A LA ALTURA DE LOS OJOS Y ORIENTABLE QUE PERMITE UNA MEJOR VISIBILIDAD DE LOS DATOS Y ALARMAS (VISIBLES EN 360°) * POSIBILIDAD DE VISUALIZAR LA INFORMACIÓN EN FORMA DE CURVAS EN TIEMPO REAL (MONITOREO) * FRENTES DELANTEROS Y TRASEROS: 2 PANELES CORTADOS; 2 GRANDES PUERTAS ABATIBLES CON 2 VENTANAS * CHASIS EQUIPADO CON 4 RUEDAS GIRATORIAS (DIÁMETRO 125 MM) 2 DE ELLAS CON FRENO * RIELES PORTA-ACCESORIOS LATERALES CABEZA Y PIES * ALTURA SUELO: 900 - 1000 MM O MEJOR |  |
| **ACCESORIOS** | * COLCHÓN * PORTASUEROS * 5 SONDAS DE TEMPERATURA CUTÁNEA CENTRAL * 5 SONDA DE TEMPERATURA CUTÁNEA PERIFÉRICA * SET DE MANGUITOS CIERRE Y APERTURA TELESCÓPICO * CUBIERTA DÍA/NOCHE * SOPORTE DE BOTELLAS * PORTA SUERO |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 31** | **LÁMPARA DE FOTOTERAPIA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 80.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 4 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * LÁMPARA PARA FOTOTERAPIA DE LEDS, CON EMISIÓN DE LUZ AZUL. * TIEMPO DE VIDA ÚTIL DE LA LÁMPARA 50000 O MEJOR * PEDESTAL QUE PERMITA REGULAR LA ALTURA DE LA LÁMPARA. * CONTROL VARIABLE QUE INTENSIDAD DE LUZ. * DE USO CONTINUO. * PORTÁTIL. * AJUSTE DE INCLINACIÓN. * PEDESTAL RODABLE CON SISTEMA DE FRENOS O FIJACIÓN * CONTADOR DE HORAS. * MEDIDA DEL TIEMPO DE TRATAMIENTO * IRRADIACIÓN MÍNIMA EN EL RANGO DE ONDA DE 440 A 470 NANÓMETROS. O MEJOR CON AJUSTE DE RADIACIÓN * PROTECCIÓN ELÉCTRICA TIPO B CLASE I |  |
| **ACCESORIOS** | TRES LENTES PROTECTORES DE OJOS PARA NEONATOS. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 32** | **BOMBA DE INFUSIÓN VOLUMÉTRICA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 98.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 7 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE PANTALLA: LCD O DISPLAY, O SUPERIOR * TAMAÑO DE LA PANTALLA: 3 PULG O SUPERIOR * PRECISIÓN: ±5% O SUPERIOR MODOS DE INFUSIÓN: * MODO TIEMPO / DOSIS * MODO GOTEO * MODO TIEMPO TASA DE FLUJO: * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR INCREMENTOS: * 0.01 ML/H * 0.1 ML/H * 1 ML/H PROGRAMACIÓN DE TIEMPO: * 00:00:01 A 99:59:59 SEG O SUPERIOR KVO: * 0.01 A 4.0 ML/H O SUPERIOR TASA DE PURGA: * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR TASA DE BOLO: * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR NIVEL DE DETECCIÓN DE BURBUJAS: * 5 O SUPERIOR. * UNIDADES DE MEDICIÓN: 10 O SUPERIOR. * BIBLIOTECA DE MEDICAMENTOS: 200 FÁRMACOS O SUPERIOR * HISTORIAL: 1000 REGISTROS O SUPERIOR SETS DE INFUSIÓN: * SISTEMA ABIERTO, PARA CUALQUIER MARCA DE CIRCUITO DE INFUSIÓN. * ALARMAS: AUDIBLE CON RANGO AJUSTABLE EN 3 NIVELES O SUPERIOR  VISUAL. BATERÍA  AUTONOMÍA DE 4 HORAS O SUPERIOR |  |
| **ACCESORIOS** | 200 SETS DE INFUSIÓN  1 SOPORTE PARA FIJAR EN TRÍPODE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 33** | **INCUBADORA DE TRANSPORTE** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 500,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * INCUBADORA DE TRANSPORTE * REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA AIRE DE 20 A 37°C O MEJOR * BATERÍA DE AUTONOMÍA MÍNIMO DE 4 HORAS O SUPERIOR, DESCRIBIR TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE. * ACCESIBILIDAD TOTAL AL RECIÉN NACIDO POR LOS 4 LADOS: FRENTE DELANTERO: 1 PUERTA GRANDE CON 2 VENTANAS * CARA TRASERA: 1 PUERTA GRANDE CON 2 VENTANAS * LADO DE LOS PIES: 1 ESCOTILLA * LADO DE LA CABEZA: 1 PUERTA DOBLE BATIENTE * CABEZAL PLEGABLE QUE PERMITE ACCEDER FÁCILMENTE A LA CABEZA DEL NIÑO (SÓLO EN BANDEJA ESTÁNDAR) PLANO DE DORMIR: 610X340MM APROXIMADO * 4 PUNTOS DE FIJACIÓN SOBRE ESTRUCTURA |  |
| **ACCESORIOS** | * ARCO DE PROTECCIÓN Y TRANSPORTE CON TALLO PORTA SUERO * BANDEJA DE SALIDA * CUBIERTA ISOTÉRMICA * COLCHÓN DE ESPUMA/MICROBILLOS ESPECIAL DE TRANSPORTE * BRAZO SOPORTE TUBOS RESPIRADOR  SOLUCIONES DE MANTENIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO 10G |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 34** | **VENTILADOR NEONATAL DE TRANSPORTE** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 250,560.00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **CON RANGO DE PESO PACIENTE:**   * 300 GRAMOS A 10 KILOS O MEJOR. * ENFOCADO PARA PACIENTES PEDIÁTRICO Y NEONATAL * CONTROLADOS POR PRESIÓN, VOLUMEN Y NO INVASIVOS.   **MODOS VENTILATORIOS:**   * VCV, PCV, PLV, CPAP, VENTILACIÓN NO INVASIVA Y OTROS SEGÚN FABRICANTE * SOFTWARE DE DESTETE AUTOMÁTICO BASADO EN PROTOCOLOS DEL ESTADO VENTIL DEL PACIENTE, CON INDICADORES EN PANTALLA. * COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE FUGAS. * REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE COMPLACENCIA Y RESISTENCIA PULMONAR EN RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA Y FORZADA. * VENTILACIÓN DE ENLACE CERRADO   **OTRAS ESPECIFICACIONES. -**   * EQUIPO QUE GARANTICE SU ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE TOTALMENTE GRATUITA DURANTE EL TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL EQUIPO * PANTALLA TÁCTIL DE 8 PULGADAS O MAYOR, A COLORES CON VISUALIZACIÓN DE: * GRÁFICOS: PRESIÓN, VOLUMEN, FLUJOS, BUCLES. * PEEP RANGO -0 A 35 MBAR. O HPA O CM DE H2O * QUE TENGA OPCIÓN DE PAUSA INSPIRATORIA * SUMINISTRO DE BATERÍA DE 4 HORAS DE AUTONOMÍA MÍNIMA. * CON PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE DATOS Y ACTUALIZACIÓN DEL EQUIPO * LA BATERÍA DEBE ALIMENTAR TANTO A LA TURBINA COMO AL VENTILADOR |  |
| **ACCESORIOS** | 1 MANGUERA DE OXIGENO 5 CIRCUITO PACIENTE NEONATO DESCARTABLE UNIVERSAL 1 CIRCUITO PACIENTE NEONATO REUTILIZABLE UNIVERSAL 2 MASCARA NIV PARA PACIENTE NEO 2 CÁNULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO 5 FILTROS HME Y ANTIBACTERIANO 5 FILTROS ANTIBACTERIANOS 5 SENSOR DE FLUJO 1 HUMIDIFICADOR 1 CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN 1 KIT DE NEBULIZACIÓN |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 35** | **OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 42.500,00 |  |
| **CANTIDAD** | 5 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PANTALLA: LCD O SUPERIOR * DATOS DESPLEGADOS EN LA PANTALLA: * ONDA DE PLETISMOGRAFÍA. * VALOR DE SATURACIÓN DE OXÍGENO * VALOR DE FRECUENCIA CARDÍACA * RANGO DE MEDICIÓN: SPO2:  0 A 100% * FRECUENCIA CARDÍACA: 30 A 240 RPM O SUPERIOR * ALARMAS:  AUDIBLES EN 3 NIVELES  PROGRAMABLES BATERÍA:  BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 2 HORAS O SUPERIOR. |  |
| **ACCESORIOS** | 1 SENSOR DE OXIMETRÍA PARA PACIENTE PEDIÁTRICO  1 CARGADOR DE PILAS  ESTUCHE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110V – 240 V/ 50HZ- 60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 36** | **BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 130,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 13 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD: 200 KG O SUPERIOR. * UNIDADES DE MEDIDA:  KG  LB * DIVISIONES:  100 GR * TALLÍMETRO: **(ESPECIFICAR)** * RANGO DE MEDICIÓN: **(ESPECIFICAR)** * PANTALLA: LCD O SUPERIOR. * MENÚ DE INTERACCIÓN: ESPECIFICAR. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V- 240V / 50HZ- 60 HZ Y/O BATERÍAS (PILAS ALCALINAS) ESPECIFICAR |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 37** | **AUTOCLAVE A VAPOR** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 650,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CUBIERTO TOTALMENTE CON PANELES DE ACERO INOXIDABLE. * CON CÁMARAS INTERNA Y EXTERNA. * CONSTRUCCIÓN EN ACERO INOXIDABLE. * DE UNA PUERTA DESLIZABLE HORIZONTALMENTE O VERTICALMENTE. * PANTALLA TÁCTIL DE 4 PULG O SUPERIOR. * SISTEMA DE SEGURIDAD PARA APERTURA DE PUERTA CON CÁMARA A PRESIÓN. * CAPACIDAD DE LA CÁMARA INTERIOR MÍNIMA: DE 200 LITROS O SUPERIOR * FUNCIONAMIENTO CON GENERADOR ELÉCTRICO DE VAPOR INCORPORADO. * TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN DE 121°C Y 134°C O MEJOR * CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. * DIAGNÓSTICO DE FUNCIONAMIENTO. * CÓDIGO DE ACCESO A LA REPROGRAMACIÓN DE PARÁMETROS. * IMPRESORA INCORPORADA PARA REGISTRO DEL PROCESO. * PUERTO DE COMUNICACIÓN. * SISTEMA DE AHORRO DE AGUA. * SECADO: BOMBA DE VACÍO DE APROXIMADAMENTE 1 HP. * SISTEMA DE CONDENSACIÓN PARA LA BOMBA DE VACÍO. * PANEL DE INDICACIÓN Y CONTROL * MANÓMETROS INDICADORES DE PRESIÓN. * INDICACIÓN DE TEMPERATURA DE LA CÁMARA INTERNA. * INDICACIÓN DE ESTADO ACTUAL DEL PROCESO. * TRES (03) PROGRAMAS DE ESTERILIZACIÓN PREESTABLECIDOS COMO MÍNIMO. * CICLO DE PERDIDA DE VACÍO * CICLO DE PRUEBA BOWIE-DICK * ALARMA O INDICADOR DE FALLAS. |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 UNID. CARRO INTERNO AH RACK INTERNO FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE. * TAMAÑO COMPATIBLE CON LA CÁMARA INTERNA DEL EQUIPO CORRESPONDIENTE. * CON RUEDAS TAMBIÉN EN ACERO INOXIDABLE QUE DESLIZAN POR EL CARRIL FIJADO EN EL INTERIOR DE LA CÁMARA. * 1 UNID CARRO EXTERNO AH VC FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE, POSEE 4 ROTACIONES, SIENDO 2 CON FRENOS. * PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO MÍNIMO 3.000 LITROS O SUPERIOR.  100 ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 O 380VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 38** | **AUTOCLAVE POR AGENTE QUÍMICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 700,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ESTERILIZACIÓN: PERÓXIDO DE HIDROGENO. * VOLUMEN DE LA CÁMARA APROXIMADO: 100 LTS O SUPERIOR. * TIPO DE CÁMARA: RECTANGULAR. * PANTALLA SUGERIDA: TOUCH DE 7 PULGADAS LCD O SUPERIOR. * SELECTOR DE PARÁMETROS Y PROGRAMAS * TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN APROXIMADA: 50 - 55°C O SUPERIOR. * MÍNIMAMENTE TRES PROGRAMAS DE ESTERILIZACIÓN ESTABLECIDOS. * SISTEMA DE DETECCIÓN DE CADUCIDAD DE INSUMOS * SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDE LA APERTURA DE KA PUERTA DURANTE EL CICLO * ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES * IMPRESORA INCLUIDA QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN |  |
| **ACCESORIOS** | * 10 ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA * BOMBA DE VACÍO * COMPRESOR * CESTAS DE CARGA * CARRO DE TRANSPORTE DE CESTAS * 10 ROLLOS DE CINTA TESTIGO * 1000 TIRAS DE INTEGRADOR QUÍMICO PARA ESTERILIZACIÓN * 50 INDICADORES BIOLÓGICOS * INCUBADORA PARA INDICADORES BIOLÓGICOS * 4 ROLLOS DE BOLSAS DE DIFERENTES TAMAÑOS * FRASCO DE SOLUCIÓN DE PERÓXIDO DE HIDROGENO AL 58% O 59% PARA REALIZAR ENTRE 40 A 60 CICLOS * 50 CARTUCHOS PARA SU USO. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 O 380 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 39** | **LAVADOR POR ULTRASONIDO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 130,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD APROXIMADA 45 L. O SUPERIOR. * PANEL DE CONTROL QUE PERMITA LA CONFIGURACIÓN DE TEMPERATURA Y TIEMPO DE ULTRASONIDO Y MODOS * CUBETA Y CARCASA DE ACERO INOXIDABLE. * TERMOSTATO DIGITAL. * CONTROL DE NIVEL. * TEMPORIZADOR DIGITAL. * POTENCIA ULTRASÓNICA ENTREGADA 300 WATTS. O MEJOR * FRECUENCIA APROXIMADA DE TRABAJO 35 KHZ. |  |
| **ACCESORIOS** | * CESTA PARA INSTRUMENTAL * SOLUCIONES DETERGENTE ENZIMÁTICA ULTRASÓNICAS O SEGÚN FABRICANTE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 40** | **SELLADORA DE BOLSAS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 180,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * EQUIPO PORTÁTIL PARA SELLADO DE BOLSAS DE PLÁSTICO UTILIZADOS EN LA PREPARACIÓN DE MATERIAL PARA ESTERILIZACIÓN. * SELLADOR DE CALOR ROTATORIO * SELLO RIBETEADO O PLANO ESPECIFICAR * INDICACIÓN DIGITAL DE LA TEMPERATURA DE 50 A 199° O MEJOR * INICIO DE TRANSPORTE AUTOMÁTICO * CONTADOR DE PRODUCCIÓN * POSIBILIDAD DE CONEXIÓN A PC * IMPRESORA INTERNA * POSIBILIDAD DE IMPRIMIR ETIQUETAS * DESCRIPCIÓN DE ETIQUETAS PROGRAMABLES . * VELOCIDAD DE RECORRIDO: DESCRIBIR |  |
| **ACCESORIOS** | * 4 ROLLOS DE BOLSAS DE DIFERENTES TAMAÑOS * 10 PAQUETES DE PAPEL PARA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 41** | **TERMODESINFECTADOR** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 450,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * LAVADORA DESINFECTADORA CON DOBLE PUERTA CON BARRERA SANITARIA, CORREDIZAS * TIPO VENTANA. * TERMO QUÍMICO. * CAPACIDAD MÍNIMA DE 200 LITROS O MEJOR  SISTEMA DE ILUMINACIÓN LED * TEMPERATURA DE LAVADO DE 95° C  ESTRUCTURA Y CÁMARA DE ACERO INOXIDABLE * PUERTA CON SISTEMA DE SEGURIDAD QUE NO PERMITE INICIAR O PROSEGUIR UN CICLO CUANDO ESTÉ ABIERTO LA PUERTA. * CON FASE DE SECADO POR AIRE CALIENTE DE ALTA PRESIÓN CON FILTROS HEPA * PANTALLA LCD TÁCTIL. * EQUIPO AUTOMÁTICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. * DIAGNÓSTICO DE FUNCIONAMIENTO. * CON PROGRAMAS PREDETERMINADOS ESPECIFICAR * PROGRAMACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE DESINFECCIÓN POR PARTE DEL USUARIO. * CONTROL DE LOS BRAZOS ASPERSORES. * ALARMAS E INDICADORES.   INDICACIÓN VISUAL DE LAS FASES DEL CICLO.  INDICADOR DE TEMPERATURA.  INDICADOR DEL TIEMPO DE LAVADO.   * CON GENERADOR DE VAPOR INCORPORADO. * CON BOMBA RECIRCULADORA DE AGUA. * CON BOMBA DOSAJE DE DETERGENTE. * SISTEMA DE ABLANDADOR DE AGUA PARA EVITAR LA FORMACIÓN DE SARRO. * SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE ALARMAS. * SISTEMA DE RECONOCIMIENTO AUTOMÁTICO DEL RACK CUANDO SE INSERTA RECOMENDANDO EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN ADECUADO. |  |
| **ACCESORIOS** | * JUEGO DE CANASTILLAS DE ACERO INOXIDABLE * CARRO DE CARGA Y DESCARGA * CARRO DE LAVADO DE INSTRUMENTAL DE 5 NIVELES * CARRO DE LAVADO DE MATERIAL DE ANESTESIA * SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA  GALONERA DE 5 LITROS DE DESINFECTANTE. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 42** | **AUTOCLAVE DE 50 LITROS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 180.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DE SOBREMESA. * EQUIPO AUTÓNOMO EN SUS CICLOS DE ESTERILIZACIÓN. * CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR. * PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS DEL PROCESO. * MANÓMETROS PARA VERIFICACIÓN DE PRESIÓN. * DIMENSIONES DE LA CÁMARA APROXIMADAMENTE DE 50 O MEJOR * CON IMPRESORA INCORPORADA  TEMPERATURA DE TRABAJO 130 GRADOS CENTÍGRADOS O SUPERIOR. |  |
| **ACCESORIOS** | 1 SET DE BANDEJAS  10 PAQUETES PAPEL DE IMPRESIÓN |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS A LAS SOLICITADAS DE POR LO MENOS TRES (3) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   1. FORMULARIO 500, CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   ADICIONALMENTE, EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN ELECTRÓNICA NIT ACTUALIZADA A LA FECHA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 43** | **COLPOSCOPIO CON CENTRAL DE INTERPRETACIÓN** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 155.500,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * FILTRO DE LUZ VERDE.   PANTALLA:   * TIPO LED * RESOLUCIÓN 440,000 PÍXELES * RANGO DE AMPLIACIÓN: 1X – 20 X O SUPERIOR.   SALIDA DE VIDEO:   * RGB * HDMI   DISTANCIA DE TRABAJO:   * 200 MM A 280 MM O SUPERIOR * ZOOM: MANUAL O SUPERIOR * MAGNIFICACIÓN: 2.8 A 17.7X O SUPERIOR. * ILUMINACIÓN COAXIAL POR CABLE DE FIBRA OPTICA LED * VIDA UTIL 50.000 HRS O MEJOR * AJUSTE DE BRILLO E ILUMINACIÓN MANUAL. * AJUSTE DE ALTURA DE SOPORTE * SISTEMA DE TRANSMISIÓN CCD * MONITOR DE PANTALLA DE TV: 21 PULG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: 1024 X 1024 O SUPERIOR |  |
| **ACCESORIOS** | * CARRO DE TRANSPORTE * COMPUTADOR CON SOFTWARE PARA ALMACENAMIENTO DE DATOS, ELABORACIÓN DE INFORMES, DEBE INCLUIR IMPRESORA A COLOR PARA IMPRESIONES DE INFORMES * IMPRESORA A COLOR PARA INFORMES |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220-240V/ 50-60HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**   TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 44** | **MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 138.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | * TECNOLOGÍA: INTEGRADO O MODULAR * PANTALLA: 15 PULG O SUPERIOR * TIPO DE PANTALLA: TFT LCD * RESOLUCIÓN: 1024 X 1024 O SUPERIOR * FORMAS DE ONDA: 10 FORMAS DE ONDA O SUPERIOR * MEMORIA DE DATOS: * EVENTOS: 1.000 EVENTOS (ALARMAS, ARRITMIAS) * DATOS DE TENDENCIA: 120 HORAS O SUPERIOR * ADMISIÓN DE PACIENTES: * ADULTO * PEDIÁTRICO * NEONATAL * ALARMA VISUAL Y AUDIBLE: * VISUAL: COLORES * AUDIBLE: TONOS * PARÁMETROS * ECG * CANALES: 3, 5, 10 O SUPERIOR. FRECUENCIA CARDIACA * ADULTOS: 15 A 280 LPM O SUPERIOR * PEDIÁTRICO: 15 A 300 LPM O SUPERIOR * NEONATAL: 15 A 300 LPM O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: ± 2% O SUPERIOR. * PRECISIÓN: ±2 LPM O SUPERIOR VELOCIDAD DE BARRIDO: * 6.25 MM / SEG * 12.5 MM /SEG * 25 MM / SEG * 50 MM / SEG GANANCIA: * X0.125 * X0.25 * X0.5 * X1 * AUTOMÁTICO FILTROS: * MONITOR * DIAGNOSTICO * CIRUGÍA * PROTECCIÓN CONTRA DESFIBRILACIÓN: HASTA 200 J O SUPERIOR * ANÁLISIS DE ARRITMIA: 22 FORMAS DE ANÁLISIS O SUPERIOR. * SPO2 * RANGO DE MEDICIÓN 0 A 100% * RESOLUCIÓN: 2% O SUPERIOR * PRECISIÓN: * ADULTO/PEDIÁTRICO 70 A 100%: ±2% * NEONATAL 70 A 100%: ±3% * FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 A 280 RPM O SUPERIOR * ÍNDICE DE PERFUSIÓN. RESPIRACIÓN * MÉTODO DE MEDICIÓN: * FORMA DE ONDA: I, II AUTOMÁTICO O SUPERIOR * FRECUENCIA RESPIRATORIA: 0 A 150 LPM O SUPERIOR * TIEMPO DE APNEA:10, 15, 29, SEG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: 2 RPM * PRECISIÓN: * 0 – 120 RPM: ±2 RPM O SUPERIOR * 120 – 150 RPM: ±3 RPM O SUPERIOR * PANI * MÉTODO DE MEDICIÓN: OSCILOMETRÍA * MODOS DE INSUFLACIÓN: * MANUAL. * AUTOMÁTICO: * STAT * SUPERIOR * RANGO DE MEDICIÓN SÍSTOLE: * ADULTOS: 25 A 280 MMHG O SUPERIOR * PEDIÁTRICO: 25 A 230 MMHG O SUPERIOR * NEONATAL: 25 A 140 MMHG O SUPERIOR RANGO DE MEDICIÓN MEDIA: * ADULTOS: 15 A 250 MMHG O SUPERIOR * PEDIÁTRICO: 15 A 210 MMHG O SUPERIOR * NEONATAL: 15 A 120 MMHG O SUPERIOR RANGO DE MEDICIÓN DIÁSTOLE: * ADULTOS: 10 A 240 MMHG O SUPERIOR * PEDIÁTRICO: 10 A 180 MMHG O SUPERIOR * NEONATAL: 10 A 110 MMHG O SUPERIOR RANGO MÁXIMO DE INSUFLACIÓN * ADULTOS: 290 ±3 MMHG O SUPERIOR * NEONATAL: 145 ±3 MMHG O SUPERIOR * EXACTITUD: * PRECISIÓN: ±5 MMHG * UNIDADES DE MEDIDA: * MEMORIA DE DATOS: * TEMPERATURA * MÉTODO DE MEDICIÓN: RESISTENCIA TÉRMICA * RANGO:0 A 50 C * UNIDADES DE MEDIDA: 2 CANALES * RESOLUCIÓN: 0.1 C * PRECISIÓN: ±0.1 C PRESIÓN INVASIVA * CANALES: 2 O SUPERIOR * RANGO DE MEDICIÓN: -50 A 300 MMHG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN 2 MMHG O MEJOR * PRECISIÓN: ±2 MMHG O MEJOR CAPNOGRAFIA * CONECTOR: TIPO MAINSTREAM * RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 140 MMHG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: ±2 MMHG O MEJOR * RANGO AWRR: 0 A 140 RPM ALARMAS: * VISIBLE (DESCRIBIR TONOS DE COLOR) * AUDIBLE * PUERTOS PERIFÉRICOS * RJ45 * SALIDA DVI – D * SUPERIOR BATERÍA * AUTONOMÍA DE 2 HORAS O SUPERIOR |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 CARRO DE TRANSPORTE ORIGINAL * 3 CABLES DE ECG DE 5 LATIGUILLOS * 150 ELECTROS ADULTOS / PEDIÁTRICO * 50 ELECTRODOS NEONATALES * 3 CABLE EXTENSOR DE SPO2 * 2 CABLE DE SPO2 ADULTO * 1 CABLE DE SPO2 PEDIÁTRICO * 2 CABLE DE SPO2 NEONATAL * 3 MANGUERAS PARA PANI * 3 MANGO PANI ADULTO * 3 MANGO PANI PEDIÁTRICO * 10 MANGO PANI NEONATAL DESCARTABLE * 3 MANGO PANI OBESO * 2 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL ADULTO * 2 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL NEONATAL * 1 CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO NEMA * 1 SENSORES DE CAPNOGRAFIA * 5 ADAPTADORES DE VÍA AÉREA CAPNOGRAFIA ADULTO * 5 ADAPTADORES DE VÍA AÉREA SENSORES DE CAPNOGRAFIA NEONATAL * 2 CABLES DE PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA * 20 DOMOS DE PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA CON FECHA * DE VENCIMIENTO DE UN AÑO (COMO MÍNIMO) A PARTIR DE LA ENTREGA DEL BIEN |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 45** | **VENTILADOR ADULTO PEDIÁTRICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 649.475,00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * SOPORTE DE VENTILACIÓN A PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO * PANTALLA TÁCTIL IGUAL O MAYOR A 15 PULGADAS TIPO LCD O TFT A COLOR Y CON PERILLA GIRATORIA * CON AUTOCOMPROBACIÓN AL ENCENDERSE, COMPROBACIÓN PREVIA A LA PUESTA DE FUNCIONAMIENTO, ESTANQUIDAD, SENSOR DE O2, SENSOR DE FLUJO COMO MÍNIMO * CLICADO POR VOLUMEN, TIEMPO Y PRESIÓN * SISTEMA DE TURBINA INTERNA * EL EQUIPO DEBE TENER LA CAPACIDAD DE REALIZAR LA COMPENSACIÓN DE LA RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL. * EL EQUIPO DEBE TENER LA CAPACIDAD DE REALIZAR LA COMPENSACIÓN DE FUGAS. * CON NEBULIZACIÓN INCORPORADA DETALLAR * EL EQUIPO DEBE TENER LA CAPACIDAD DE REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS PARA COMPLIANCE PULMONAR, LA ACTIVACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE Y LA RESISTENCIA EN TIEMPO REAL U OTRO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS. * QUE PERMITE VISUALIZAR PARÁMETROS RELACIONADOS CON LA OXIGENACIÓN, LA ACTIVIDAD DEL PACIENTE, E INDICA EL NIVEL DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE DEL RESPIRADOR * BUCLES: PRESIÓN/VOLUMEN, PRESIÓN/FLUJO, VOLUMEN/FLUJO TENDENCIAS: 1, 6, 12, 24 O 72 HORAS O MEJOR * MONITOR FÁCILMENTE DESMONTABLE DEL CARRO DE TRANSPORTE * POSIBILIDAD DE TRABAJAR CON FLUJO BAJO 15 LPM * FLUJO BASE ESPIRATORIO AUTOMÁTICO FIJO A 6 L/MIN MODOS VENTILATORIOS * APVCMV/(S) CMV+, U OTRO SIMILAR DE ACUERDO A FABRICANTE. * PSIMV+ VENTILACIÓN MANDATARIA INTERMITENTE SINCRONIZADA CONTROLADA POR PRESIÓN. * ESPONT: VENTILACIÓN CON PRESIÓN DE SOPORTE * APRV VENTILACIÓN DE LIBERACIÓN DE PRESIÓN ENTRE LOS NIVELES QUE CONTRIBUYE A LA VENTILACIÓN. * VOLUMEN (S) CMV+: VENTILACIÓN MANDATARIA INTERMITENTE (SINCRONIZADA). * SIMV VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA * NO INVASIVA NIV: VENTILACIÓN NO INVASIVA. * NIV-ST: VENTILACIÓN NO INVASIVA ESPONTANEA CON FRECUENCIA DE RESPALDO. * ALTO FLUJO: TERAPIA CON FLUJO ALTO DE OXIGENO * PARÁMETROS DE MONITORIZACIÓN MÍNIMOS * ÍNDICE DE RESPIRACIÓN SUPERFICIAL RÁPIDA. * PRESIÓN DE MESETA * VOLUMEN MINUTO ESPIRATORIO * FLUJO ESPIRATORIO MÁXIMO * VOLUMEN MINUTO TOTAL CON FUGA. * VOLUMEN TIDAL ESPIRATORIO ESPONTÁNEO * PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN * VOLUMEN TIDAL ESPIRATORIO * PRESIÓN DE OCLUSIÓN EN LA VÍA AÉREA * PRESIÓN INSPIRATORIA * PRESIÓN MEDIA EN LA VÍA AÉREA * VOLUMEN MINUTO ESPIRATORIO ESPONTANEO * CONCENTRACIÓN DE OXIGENO * PRODUCTO DE TIEMPO Y PRESIÓN * RESISTENCIA AL FLUJO INSPIRATORIO * COMPLIANCE ESTÁTICA * CONSTANTE DE TIEMPO ESPIRATORIO. * FLUJO DE GAS ESTABLECIDO QUE SE ADMINISTRA AL PACIENTE O SIMILAR * RELACIÓN INSPIRACIÓN, ESPIRACIÓN * TIEMPO DE PAUSA * RESISTENCIA AL FLUJO INSPIRATORIO RESPIRACIÓN MANUAL * ENRIQUECIMIENTO DE OXÍGENO PARA ASPIRACIÓN O SIMILAR * STAND BY * SUSPIRO * CON VENTILACIÓN DE RESPALDO DE APNEA * DEBE CONTAR CON SISTEMA DE BLOQUEO DE PANTALLA PARA QUE LOS PARÁMETROS NO SEAN * CAMBIADOS ACCIDENTALMENTE O EN FORMA NO DESEADA. * FRECUENCIA RESPIRATORIA CON RANGO DE 1 A 70 RPM O MAYOR. (NOMENCLATURA DE ACUERDO A CADA FABRICANTE) * VOLUMEN TIDAL DE 20 A 2000 ML COMO MÍNIMO (NOMENCLATURA DE ACUERDO A CADA FABRICANTE) * OXIGENO: 21 % AL 100% * RELACIÓN I: E (DETALLAR) * TIEMPO INSPIRATORIO CON EL RANGO MÍNIMO DE 0.1 A 10S O MAYOR. * SENSIBILIDAD DE DISPARO ESPIRATORIO. (DETALLAR) * CURVAS DE FLUJO INSPIRATORIO (DETALLAR). * CONTROL DE PRESIÓN DE 5 A 50 CM H2O O MAYOR. * PRESIÓN DE SOPORTE DE 0 A 50 CMH2O O MAYOR. * RAMPA DE PRESIÓN IGUAL O MAYOR A 2000 MS. * FLUJO INSPIRATORIO: 240 L/MIN O MAYOR. * PEEP/CPAP DE 0 A 35 CMH2O O MAYOR. * DISPARO POR FLUJO: 1 A 20 L/MIN O MAYOR * FLUJO PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO: 2 A 80 L/MIN ALARMAS * VISUALIZADAS EN TRES NIVELES * QUE CUENTE CON VENTANA DE AYUDA EN LA MEMORIA, EN LA QUE SE PROPORCIONA INFORMACIÓN DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA LA ALARMA SELECCIONADA. * VOLUMEN MINUTO BAJO/ALTO, PRESIÓN ALTA, TIEMPO DE APNEA. * CONCENTRACIÓN DE OXIGENO, DESCONEXIÓN, PERDIDA DE PEEP, OBSTRUCCIÓN E EXHALACIÓN, ALARMAS DEL SENSOR DE FLUJO, FUENTES DE ALIMENTACIÓN, BATERÍAS, SUMINISTROS DE GAS. * VOLUMEN: AJUSTABLE REGISTRO DE EVENTOS: * ALMACENAMIENTO Y VISUALIZACIÓN DE HASTA 1000 EVENTOS CON FECHA Y HORA * SUMINISTROS ELÉCTRICOS: * TENSIÓN DE ENTRADA DE 100 A 240 V CA 50/60 HZ. * TENSIÓN DE ENTRADA DE VEHÍCULO DE 12 A 24 V. CC DURACIÓN DE BATERÍA: * 3 HORAS O MAYOR |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 CARRO DE TRANSPORTE * 1 MANGUERA DE OXIGENO * 5 CIRCUITO PACIENTE ADULTO DESCARTABLE UNIVERSAL * 1 CIRCUITO PACIENTE ADULTO REUTILIZABLE UNIVERSAL * 2 MASCARA NIV PARA PACIENTE ADULTO * 2 CÁNULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO * 5 FILTROS HME Y ANTIBACTERIANO * 5 FILTROS ANTIBACTERIANOS * 5 SENSOR DE FLUJO * 1 HUMIDIFICADOR * 1 CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN * 1 KIT DE NEBULIZACIÓN * 2 CÁNULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO * 5 FILTROS HME Y ANTIBACTERIANO * 5 FILTROS ANTIBACTERIANOS * 5 SENSOR DE FLUJO * 1 HUMIDIFICADOR * 1 CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN * 1 KIT DE NEBULIZACIÓN |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 46** | **SILLÓN ODONTOLÓGICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 245.000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * QUE CUENTE CON 4 MOVIMIENTOS DE ASIENTOS Y RESPALDO (SUBIDA BAJADA, INCLINACIÓN, DECLINACIÓN). * VUELTA CERO. * TRES POSICIONES DE TRABAJO. * CONTROL DE 4 INTENSIDADES DEL REFLECTOR. * COMANDO DE PIE DESDE DONDE SE CONTROLA TODOS LOS MOVIMIENTOS DEL SILLÓN Y PRENDIDO Y APAGADO DEL REFLECTOR, LÍMITE DE SUBIDA Y BAJADA. * ANATÓMICO CON ESTRUCTURA SÓLIDA. * LA ESTRUCTURA DE LA BASE Y DE ELEVACIÓN DEBE SER DE ACERO, LO QUE OTORGA ESTRUCTURA SÓLIDA AL EQUIPO, DE ESTA MANERA NO ES NECESARIA LA FIJACIÓN AL PISO DEL SILLÓN. * ASIENTO Y RESPALDO EN ACERO CON REVESTIMIENTO EN POLIETILENO DE ALTO IMPACTO, PINTADO CON POLIURETANO LISO, TAPIZADO CON ESPUMA DE POLIURETANO AMOLDADO Y REVESTIDO CON PVC SIN COSTURA. * BRAZO DERECHO MOVIBLE SIN SOPORTE CON APERTURA PARA ENTRADA Y SALIDA DEL PACIENTE. * RESPALDO DE CABEZA BI-ARTICULABLE. * UNIDAD DENTAL: * SELECCIÓN AUTOMÁTICA DE LAS PIEZAS DE MANO PARA TRABAJO. * UNIDAD DENTAL TIPO BRAZO DE CUATRO TERMINALES: 1 TERMINALES DE ALTA VELOCIDAD, 1 TERMINAL DE BAJA VELOCIDAD Y JERINGA TRIPLE (ATOMIZADOR DE AIRE Y AGUA), LUZ HALÓGENA CON LED CON PUNTERA PARA BLANQUEAMIENTO DE 3 DIENTES. * BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE Y REMOVIBLE. * MANGUERAS SILICONADAS COMPLETAMENTE LISAS Y SUAVES. * CON SISTEMA COLIBRÍ, QUE NO DEJA QUE LAS TERMINALES CAIGAN AL SUELO. * TERMINALES PARA PIEZAS DE MANO TIPO BORDEN DE 2 HUECOS CON LLAVE DE PASO DEL SPRAY INCORPORADO EN LA TERMINAL. * RESERVATORIO PRESURIZADO PARA AGUA DE LA JERINGA TRIPLE Y SPRAY DE LAS PIEZAS DE MANO. * BRAZO NEUMÁTICO CON MOVIMIENTO HORIZONTALES Y VERTICALES. * FRENO NEUMÁTICO.   REFLECTOR:   * LÁMPARA ARTICULADA PARA LA ILUMINACIÓN ORAL DE * 25.000 LUX DE POTENCIA COMO MÍNIMO. CON ESPEJO CON MULTIFACÉTICO (SISTEMA DICROICO) QUE EVITE SOMBRAS Y EMITA LUZ BLANCA Y FRÍA. * FOCO HALÓGENO DE 12V Y 55W, O FOCOS LEDS. * PROTECTOR DE ESPEJO DE PLÁSTICO DE POLICARBONATO DE ALTO IMPACTO.   ESCUPIDERA:   * BOWL DE PORCELANA BLANCA REMOVIBLE PARA UNA ÓPTIMA ASEPSIA. * 1 SUCTOR VENTURI AUTOMÁTICO DE SALIVA. * 1 SUCTOR 4 VECES MÁS QUE UN SUCTOR NORMAL INDICADO PARA SANGRE * ESTRUCTURA INTERNA EN ALUMINIO QUE LE DE SOLIDEZ Y EVITE LA OXIDACIÓN. * PORTA VASO CON LLENADOR, CON LLAVE DE PASO DE AGUA. * SEPARADORES DE SÓLIDOS INDIVIDUALES PARA LOS EYECTORES. |  |
| **ACCESORIOS** | * TABURETE ACOLCHADO CON RUEDAS CON REGULACIÓN DE ALTURA. * COMANDO DE PIE PARA POSICIONES DE TRABAJO Y ENCENDIDO DEL REFLECTOR. * ESTABILIZADOR DE VOLTAJE. * 5 METROS DE MANGUERA DE ALTA PRESIÓN. * 2 KIT DE PIEZAS DE MANO: TURBINA Y MICROMOTOR. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 47** | **COMPRESOR DENTAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 41,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD MÍNIMA 40 LITROS. * POTENCIA DE 1HP COMO MÍNIMO. * NIVEL DE RUIDO: 60 DBS * PRESIÓN DE PARO A 80 LIBRA/IN². * PRESIÓN DE ARRANQUE A 60 IBRA/IN². * 100% LIBRE DE ACEITE. * PROTECCIÓN TÉRMICA CON FUNCIÓN DE PARO. |  |
| **ACCESORIOS** | * VÁLVULA DE SEGURIDAD * VÁLVULA DE ALIVIO ELECTRÓNICA * FILTRO SILENCIADOR DE SUCCIÓN * FILTRO DE AIRE DE ENTRADA. * FILTRO DE AIRE DE SALIDA CON PURGA NORMAL. * DISIPADOR DE CALOR (INTEGRADO AL MOTOR) * LLAVE DE PURGA MANUAL DE TANQUE. * MANÓMETRO * LLAVE DE SALIDA HEMBRA DE ¼” |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 48** | **RAYOS X DENTAL DIGITAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 119,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * RAYOS X RODABLE. * GENERADOR DE RAYOS X: FRECUENCIA APROX 300 KHZ. * PUNTO FOCAL: CEI DE 0,7 MM Ó MÁS. * CORRIENTE DEL TUBO: 50-60 KV. * LONGITUD DE BRAZO: 160-190 CM APROX. * POSIBILIDAD DE INSTALACIÓN DUAL: REMOTA (CERCA DE LA UNIDAD O FUERA DE LA SALA DE TRATAMIENTO) O INTEGRADA EN LA UNIDAD. * AJUSTES DEL TEMPORIZADOR: AJUSTES DE TIEMPO, MODO DE PELÍCULA O DIGITAL. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 49** | **REFRIGERADOR DE CADÁVERES DE 2 CUERPOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 230.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CÁMARA FRIGORÍFICA PARA CONSERVACIÓN DE DOS (2) CUERPOS * CONSTRUIDA EXTERNA E INTERNAMENTE EN ACERO INOXIDABLE AISI 304.  2 PUERTAS INDIVIDUALES CON AISLAMIENTO **(ESPECIFICAR)** * PUERTAS APOYADAS SOBRE BISAGRAS PIVOTANTES DE ACERO INOXIDABLE. * ASAS ESPECIALES DE BAQUELITA, PESTILLOS DE ALTA PRESIÓN Y JUNTAS DE SILICONA ATÓXICA. * RIELES TELESCÓPICOS INTERNOS DESLIZABLES PARA APOYO DE LAS CAMILLAS Y SISTEMAS DE TOPE O FRENO. * CAMILLAS DESMONTABLES EN ACERO INOXIDABLE. * EQUIPADO CON 2 BANDEJAS (CAMILLAS) PORTA CUERPOS EXTRAÍBLES, MONTADAS SOBRE RACK CON ESTRUCTURA RODANTE QUE PERMITEN LA INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN TOTAL Y PARCIAL DE LA BANDEJA DE FORMA CONFORTABLE. * SISTEMA DE REFRIGERACIÓN SPLIT SYSTEM (REMOTO). * DRENAJE INTERNO PARA LA LIMPIEZA. * TEMPERATURA DE TRABAJO: 2˚C A 6˚C O MEJOR * VOLTAJE: 380V/50HZ TRIFÁSICO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 50** | **CAMILLA/CARRO PARA TRANSPORTE DE CADÁVERES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 130.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CARRO DE TRANSPORTE/ ELEVADOR HIDRÁULICO DE CADÁVERES * CON MECANISMO DE ELEVACIÓN * CON GUÍAS DE INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DE LA CAMILLA EN LA CÁMARA * PROVISTO DE 4 RUEDAS GIRATORIAS DOS CON FRENO * DE ACERO INOXIDABLE * DIMENSIONES: 1.80 X 0,70 X0,80 M OMEJOR * INCLUIR 50 BOLSAS MORTUORIAS DESECHABLES O MAS |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 51** | **MESA DE AUTOPSIA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 60.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * MESA PARA AUTOPSIAS SIMPLE * CARACTERÍSTICAS:  ALTURA CM. 80 O MEJOR  ANCHO CM. 70 O MEJOR  LARGO CM. 200 O MEJOR * GRIFERÍA CON MEZCLADOR PARA AGUA CALIENTE O FRÍA CON ACCIONAMIENTO DE CODO. * DUCHA ALARGABLE SOBRE TODO EL PLANO. * INSTALACIÓN ADUCCIÓN Y DESCARGA PARA PREDISPOSICIÓN A LAS CONEXIONES. * CON DESAGÜE CENTRAL * 2 TOMAS ELÉCTRICAS PARA CONEXIONES DE APARATOS DE USO ATÓPICO. * PIES DE APOYO AL SUELO DE TIPO REGULABLE  **ACCESORIOS:** * PLANO INOX PARA ANÁLISIS PORTA ÓRGANOS CON SUPERFICIE AGUJEREADA. * PLANO INOX PORTA INSTRUMENTOS CON SUPERFICIE LISA. * APOYA CABEZA MULTIPOSICIÓN. * SET DE HERRAMIENTAS PARA USO ATÓPICO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 52** | **MICROSCOPIO 4X, 10X 40X, 100X TIPO LED** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 121.600,00 |  |
| **CANTIDAD** | 4 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * SISTEMA ÓPTICO * SISTEMA ÓPTICO DE CORRECCIÓN A INFINITO O SIMILAR. **(ESPECIFICAR)** * CABEZAL TRINOCULAR DE VISUALIZACIÓN ESTILO MARIPOSA: * TIPO SIEDENTOPF TRIOCULAR, INCLINACIÓN DE 45° Y ROTACIÓN DE 360°, CON AJUSTE DE DISTANCIA INTERPUPILAR **(ESPECIFICAR)**   **SISTEMA DE ILUMINACIÓN**   * FUENTE DE LUZ LED INTEGRADA. * KOHLER LED O SIMILAR * ILUMINACIÓN CON AJUSTE DE INTENSIDAD Y DIAFRAGMA DE CAMPO EN LA LÁMPARA PARA ILUMINACIÓN KOHLER   **MECANISMO DE ENFOQUE**   * DE POSICIÓN BAJA. * COAXIALES MACROMÉTRICO * COAXIALES MICROMÉTRICO * REVOLVER CUÁDRUPLE CON ANILLO ANTIDERRAPANTE Y TOPE   **PLATINA**   * PLATAFORMA PARA ESPECÍMENES DE DOBLE ESTRATO - CAPA. **(ESPECIFICAR)** * CON VERNIER, ESCALA MILIMÉTRICA, PINZA Y TOPE CON AJUSTE DE ALTURA. * MOVIMIENTOS COAXIALES X-Y, 75 X 50 MM O MEJOR * TUBO DE OBSERVACIÓN * TRIOCULAR ANTIFUNGICO   **OCULARES**   * DE CAMPO AMPLIO Y ANTIFÚNGICO. * CON GOMAS PROTECTORAS Y AJUSTE DE DIOPTRÍA EN UNO DE LOS OCULARES.   **CONDENSADOR**   * ABBE, A. N. 1.25 CON TORNILLO ELEVADOR * DIAFRAGMA DE APERTURA DE IRIS CON MANDO DE FIJACIÓN   **MÉTODO DE OBSERVACIÓN**   * CAMPO CLARO Y CAMPO OSCURO. * **OBJETIVOS**  OBJETIVOS: 4X, 10X, 40X (S) Y 100X (S) (ACEITE), ÓPTICAS ACROMÁTICAS DE PLANO CORREGIDO AL INFINITO, ACABADO METÁLICO Y ANILLO DE COLOR PARA UNA FÁCIL IDENTIFICACIÓN |  |
| **ACCESORIOS** | * LA PROPUESTA DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: * ACEITE DE INMERSIÓN DE LA MARCA OFERTADA. * FILTRO VERDE, AMARILLO Y AZUL * COBERTOR DE POLVO |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 53** | **AUTOCLAVE DE PRESIÓN ELÉCTRICA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 200.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DE SOBREMESA.   EQUIPO CON CICLOS PROGRAMABLES   * CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR. * PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS DEL PROCESO. * VERIFICACIÓN DE PRESIÓN SEGÚN FABRICANTE ESPECIFICAR. * CÁMARA MÍNIMAMENTE DE 45 L. O MEJOR * TEMPERATURA DE TRABAJO DE 121°C Y 134°C |  |
| **ACCESORIOS** | * UN (1) SET DE BANDEJAS * LA OFERTA DEBE INCLUIR TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO * BIDÓN DE (5) LITROS DE AGUA DESTILADA POR EQUIPO * LA OFERTA DEBE INCLUIR TODOS LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SETENTA (70) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | |
| **ÍTEM 54** | **ESTETOSCOPIO ADULTO** |  | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS 20.000,00 |  | |
| **CANTIDAD** | 16 |  | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PARA USO DEL PACIENTES ADULTO, LIGERO Y CONFORTABLE. CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDA EN ACERO INOXIDABLE CON 1 RECEPTÁCULO: * UNO PLANO PARA DIAFRAGMA. * EL RECEPTÁCULO DEBERÁ TENER UN BORDE RECUBIERTO DE GOMA. * EL TUBO QUE CONECTA LA CABEZA DEL ESTETOSCOPIO A LOS AURICULARES SERÁ DE LÁTEX O MATERIAL EQUIVALENTE. |  | |
| **ACCESORIOS** | * DOS PARES DE OLIVAS AURICULARES DE LÁTEX SUAVE. * DOS DIAFRAGMAS PLANOS ADICIONALES. |  | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN DE LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 55** | **TENSIÓMETRO ANEROIDE RODANTE** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| PRECIO REFERENCIAL | BS 30.400,00 |  | | |
| CANTIDAD | 8 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 300 MMHG * MATERIAL DE LA CARCASA: ACERO INOXIDABLE * TUBO EN ESPIRAL EXTENSIBLE * VÁLVULA DE PURGA * NO REQUIERES FIJACIÓN DEL PUNTO CERO * ALTURA REGULABLE DEL PEDESTAL |  | | |
| **ACCESORIOS** | * 1 BRAZALETES ADULTO * 1 BRAZALETES OBESO * 1 PERA DE LÁTEX DE INSUFLACIÓN * 1 PEDESTAL RODANTE DE ACERO INOXIDABLE AJUSTABLE Y CON CESTILLO PARA TUBOS Y BRAZALETES |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 56** | **LÁMPARA DE EXPLORACIÓN TIPO LÁPIZ** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 6.500,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 26 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LED * TEMPERATURA: 5.300 K * LÚMENES: 40.000 LUX O SUPERIOR * CARCASA: ALUMINIO CON PINZA METÁLICA. * CAMPO DE ILUMINACIÓN POR MEDIO DE UN RAYO DE LUZ CENTRAL. * FUNCIONA CON PILAS AAA |  | | |
| **ACCESORIOS** | * 4 PILAS AAA. * FUNDA O ESTUCHE |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 57** | **AMBU ADULTO** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| PRECIO REFERENCIAL | **BS.** 1,687.50 |  | | |
| CANTIDAD | 3 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * BOMBA DE SUCCIÓN MANUAL DE MATERIAL SILICONA O SUPERIOR. * VÁLVULA PEEP. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * MANGUERA DE PLÁSTICO PARA OXÍGENO. * MASCARILLAS DE REANIMACIÓN, EN TAMAÑOS PEQUEÑO, MEDIANO Y GRANDE. * CAJA DE PLÁSTICO O SIMILAR. (DESCRIBIR OFERTA DEL FABRICANTE) |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 58** | **AMBU NEONATAL** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 2.850,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 3 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * BOMBA DE SUCCIÓN MANUAL DE MATERIAL SILICONA O SUPERIOR. * VÁLVULA PEEP. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * MANGUERA DE PLÁSTICO PARA OXÍGENO. * MASCARILLAS DE REANIMACIÓN, NEONATALES EN TAMAÑOS PEQUEÑO, MEDIANO Y GRANDE. * CAJA DE PLÁSTICO O SIMILAR. (DESCRIBIR OFERTA DEL FABRICANTE) |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 59** | **ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 12,500.00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 10 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DEBE SER PARA USO DEL PACIENTES PEDIÁTRICO, LIGERO Y CONFORTABLE. * CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDA EN ACERO INOXIDABLE CON 1 RECEPTÁCULO: UNO PLANO PARA DIAFRAGMA. * EL RECEPTÁCULO DEBERÁ TENER UN BORDE RECUBIERTO DE GOMA. * EL TUBO QUE CONECTA LA CABEZA DEL ESTETOSCOPIO A LOS AURICULARES SERÁ DE LÁTEX O MATERIAL EQUIVALENTE. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * DOS PARES DE OLIVAS AURICULARES DE LÁTEX SUAVE. * DOS DIAFRAGMAS PLANOS ADICIONALES. |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 60** | **FLUJOMETRO DE OXIGENO** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS 44.000.00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 80 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * FLUJO DE OXÍGENO 0 A 15 LITROS POR MINUTO (LPM). * MANDO GIRATORIO PARA SELECCIÓN ENTRE OXÍGENO DIRECTO O MEDIANTE HUMIDIFICADOR. * MATERIAL EN ACERO INOXIDABLE. * HUMIDIFICADOR TIPO BURBUJA CON DIFUSOR. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * CON DOS ADAPTADORES DE ACUERDO CON LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL, TIPO OHMEDA DE ANCLAJE RÁPIDO. * CINCO MASCARILLAS DE ADULTO; POR FLUJÓMETRO. * CINCO MASCARILLAS DE ADULTO; POR FLUJÓMETRO. CINCO MASCARILLAS PEDIÁTRICAS; POR FLUJÓMETRO.  CINCO MASCARILLAS PEDIÁTRICAS; POR FLUJÓMETRO. |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 61** | **FRASCO HUMIDIFICADOR** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 16.632,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 88 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * ROSCA METÁLICA. * HUMIDIFICADOR DE OXÍGENO EN POLICARBONATO CON ROSCA METÁLICA 100% DE 200 ML DE CAPACIDAD CON VÁLVULA DE ALIVIO. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * CON LOS ADAPTADORES DE ACUERDO CON LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL, TIPO OHMEDA DE ANCLAJE RÁPIDO. * 1 MANGUERA CON BOLSA. * 1 MASCARILLA DE OXÍGENO. |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 62** | **FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MÁS LITROS** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 236.000,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 80 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * FRASCO DE ASPIRACIÓN DE 2000 ML O SUPERIOR * FRASCO EN POLICARBONATO GRADUADO * TAPA CON CONECTORES METÁLICOS * CON SELLO DE SILICONA Y VÁLVULA DE ANTIDESBORDAMIENTO * AUTOCLAVABLE/REUSABLE * EL FRASCO CUENTA CON SOPORTE DE PARED |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * CERTIFICACIÓN AGEMED DE LA EMPRESA PROPONENTE, ACLARANDO QUE EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN, SE DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN AGEMED ORIGINAL DEL EQUIPO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 63** | **ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIÁTRICO** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 11.250,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 9 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDA EN ACERO INOXIDABLE CON DOS RECEPTÁCULOS: UNO PLANO PARA DIAFRAGMA Y EL OTRO DE FORMA DE CAMPANA. * CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDA EN ACERO INOXIDABLE CON 1 RECEPTÁCULO: UNO PLANO PARA DIAFRAGMA. * EL RECEPTÁCULO DEBERÁ TENER UN BORDE RECUBIERTO DE GOMA. * EL TUBO QUE CONECTA LA CABEZA DEL ESTETOSCOPIO A LOS AURICULARES SERÁ DE LÁTEX O MATERIAL EQUIVALENTE. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * DOS PARES DE OLIVAS AURICULARES DE LÁTEX SUAVE. * DOS DIAFRAGMAS PLANOS ADICIONALES. |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 64** | **ESTETOSCOPIO NEONATAL** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 3.700,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 3 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DEBE SER PARA USO DEL PACIENTES NEONATALES, LIGERO Y CONFORTABLE. * CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDA EN ACERO INOXIDABLE CON 1 RECEPTÁCULO: UNO PLANO PARA DIAFRAGMA. * EL RECEPTÁCULO DEBERÁ TENER UN BORDE RECUBIERTO DE GOMA. * EL TUBO QUE CONECTA LA CABEZA DEL ESTETOSCOPIO A LOS AURICULARES SERÁ DE LÁTEX O MATERIAL EQUIVALENTE. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * DOS PARES DE OLIVAS AURICULARES DE LÁTEX SUAVE. * DOS DIAFRAGMAS PLANOS ADICIONALES. |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | |
| **ÍTEM 65** | **TENSIÓMETRO ANEROIDE RODANTE ADULTO PEDIÁTRICO** | | |  | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR | | |  | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR | | |  | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR | | |  | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) | | |  | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 26.000,00 | | |  | |
| **CANTIDAD** | 7 | | |  | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 300 MMHG. * MATERIAL DE LA CARCASA: ACERO INOXIDABLE * ALTURA REGULABLE DEL SOPORTE DE RUEDAS:   + 0.70 A 1.10 MTS O MEJOR. | | |  | |
| **ACCESORIOS** | * 1 BRAZALETES ADULTO * 1 BRAZALETES PEDIÁTRICO * 1 PERAS DE INSUFLACIÓN * 1 LLAVES PARA INSUFLACIÓN * 1 CARRO DE TRANSPORTE | | |  | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** |  | |
| **MANUALES** | | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 66** | **MATERIAL DE CURACIÓN (CONSULTORIO GINECOLOGÍA)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS 14.988,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 PINZA PEAN MURPHY RECTA DE 16 CM 1 PINZA POZZI DE 25 CM 2 PINZAS FOERSTERS RECTAS ESTRIADAS DE 25 CM 2 ESPECULOS VAGINALES GRANDES DE 115 x 35mm L 5 ESPECULOS VAGINALES MEDIANOS DE 95 x 35mm M 3 ESPECULOS VAGINALES PEQUEÑOS DE 75 x 20mm S 1 PINZA ANATOMICA DE 16 CM.  **SET N° 2**  2 PINZAS POZZI DE 25 CM  2 TIJERAS MAYO RECTA DE 14 CM  2 HISTERÓMETROS SIMS GRADUADO Y MALEABLE DE 32 CM  2 PINZAS FOERSTER PORTA ESPONJA RECTA ESTRIADA DE 25 CM  **SET N° 3**  1 ESPECULO VAGINAL COLLIN PEQUEÑO 1 ESPECULO VAGINAL GRAVE PEQUEÑO 1 ESPECULO VAGINAL GRAVE MEDIANO 1 PINZA FOERESTER RECTA DE 25 CM 1 PINZA POZZI DE 25 CM  **SET N° 4**  1 PINZA ARO FOERESTER PUNTA RECTA DE 25 CM DENTADA 1 PINZA ARO FOERESTER PUNTA RECTA DE 25 CM LISA 1 PORTA PINZA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE 50X180 MM  1 TARRO DE 50X175 MM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR CINCO (5) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICOS.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 67** | **MATERIAL DE RETIRO DE PUNTOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-1.322,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 TIJERA IRIS DE 11.5 CM RECTA 1 PINZA KOCHER RECTA DE 14 CM.  **SET N° 2**  1 TIJERA DE IRIS CURVA DE 11.5 CM  1 PINZA PEAN MURPHY PUNTA RECTA DE 16 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   1. CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 68** | **MATERIAL DE CONSULTA DE TRAUMATOLOGÍA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-890,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 PINZA ANATÓMICA DE 16 CM. 1 PINZA KOCHER RECTA DE 14 CM. 1 TIJERA DE MAYO DE 17 CM.  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 69** | **CAJA SUTURA (EMERGENCIAS)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-13.033,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA PARA EL INSTRUMENTAL SIN TAPA  1 PINZA ALLIS DE 19 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 14CM 1 PINZA ANATOMICA DE18 CM 1 TIJERA METZEMBAUN CURVA MANGO DORADO DE 14 CM 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 14 CM  **SET N° 2**  1 BANDEJA PARA EL INSTRUMENTAL SIN TAPA  1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 14 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 14 CM 1 PINZA HASLTED MOSQUITO CURVA DE 14 CM 1 PINZAS ALLIS DE 19 CM 1 PINZA ANATOMICA DE 14 CM 1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 1 TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 14 CM 1 MANGO BISTURÍ Nº 3  **SET N° 3**  1 RIÑONERA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE 24X12X4 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 14 CM 1 PINZA ALLIS DE 19 CM 2 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 14 CM 2 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 14 CM 1 PINZA ANATOMICA DE 14 CM 1 TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 14 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM  **SET N° 4**  1 BANDEJA PARA EL INSTRUMENTAL SIN TAPA  1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 14 CM 1 PINZAS ALLIS DE 15 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 12.5 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 12.5 CM 1 PINZA ANATOMICA SIN DIENTE DE 14 CM 1 TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 14 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 15 CM 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 12 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR CUATRO (4) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 70** | **MATERIAL DE CURACIÓN (EMERGENCIA)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-8.127,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  2 CAJA DE ACERO CON TAPA  5 TIJERAS MAYO DE 17 CM RECTA  3 TIJERAS MAYO RECTA DE 15 CM  3 PINZAS DISECCIÓN ANATOMICA DE 16 CM  2 PINZAS DISECCIÓN ANATOMICA DE 14.5 CM  1 PINZAS DISECCIÓN ANATOMICA DE 11.5 CM  2 PINZAS DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DE 15 CM 1 PINZAS KOCHER RECTA DE 14 CM  5 PINZAS PEAN MURPHY RECTA DE 14 CM  2 PINZAS ROCHESTER PEAN CURVA DE 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 71** | **MATERIAL DE RETIRO DE PUNTOS (EMERGENCIA)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-1.499,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 TIJERA IRIS RECTA DE 11.5 CM 1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM  **SET N° 2**  1 TIJERA PARA TENOTOMIA STEVENS DE 11 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 11 CM  **SET N° 3**  1 TIJERA IRIS CURVA DE 11.5 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 12 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR TRES (3) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 72** | **INSTRUMENTAL SUELTO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.- 9.669,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 CAJA METÁLICA CON TAPA CON MEDIDAS APROXIMADAS DE 20\*10\*5 CM.  1 SEPARADOR RICHARDSON DE 24 CM 1 PINZA SEPARADOR SENN MULLER DE 16 CM 1 PINZA ARO PARA TRASPASO UTILITY 1 PINZA FORESTER PUNTA CURVA DE 25 CM 1 TIJERA DE UNIVERSAL DE 17 CM 1 SIERRA DE ACERO INOXIDABLE. DE 35 CM. CHARRIER 1 PINZA JANSEN DE 14 CM 1 MARTILLO DE PERCUSIÓN  2 TIJERAS DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 16 CM.  1 PINZA ARO DE TRASPASO FOERESTER DE 25 CM LISA 1 PORTA PINZAS DE 18 CM  1 PINZA ANATOMICA DE 15 CM  3 PINZAS CRILLER CURVA DE 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE). * LA CAJA DEBE CONTAR CON PROTECCIÓN DE FILTRO REUTILIZABLE, PARA USO PERMANENTE DE 5000 CICLOS DE ESTERILIZACIÓN   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 73** | **MATERIAL DE CURACIÓN (INTERNACIÓN)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-10.061,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 1 TIJERA DE MATERIAL LISTER DE 20 CM 1 PINZA KOCHER RECTA DE 15 CM  **SET N° 2**  1 PINZA KOCHER RECTA DE 15 CM 1 TIJERAS DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM  **SET N° 3**  1 TIJERA DE MAYO DE 14 CM RECTA 1 PINZA ANATOMICA DE 16 CM 1 PINZA KOCHER CURVA DE 16 CM  **SET N° 4**  1 PINZA KOCHER CURVA DE 16 CM 1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 1 TIJERA DE MAYO CURVA DE 15 CM  **SET N° 5**  1 TIJERAS DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 1 PINZA ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA ROCHESTER PEAN DE 16 CM  **SET N° 6** 1 TIJERA DE MATERIAL LISTER DE 20 CM 1 PINZAS DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA KOCHER PUNTA CURVA DE 16 CM  **SET N° 7**  1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA KOCHER PUNTA CURVA DE 14 CM  **SET N° 8**  1 PINZA KOCHER CURVA DE 15 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA DIENTE DE RATÓN DE 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM  **SET N° 9**  1 PINZA KOCHER RECTA DE 14 CM. 1 TIJERA DE MAYO DE 15 CM RECTA 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM  **SET N° 10**  1 PINZA KELLY CURVA DE 16 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM 1 TIJERA MAYO RECTA DE 14 CM  **SET N° 11**  1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 1 TIJERAS DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 1 PINZA KOCHER PUNTA CURVA DE 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR ONCE (11) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 74** | **MATERIAL DE CURACIÓN (CONSULTA)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-3.604,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  2 PINZAS ADSON SIN DIENTE 12 CM 2 TIJERAS DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 CM. 2 PINZAS ROCHESTER PEAN DE 16 CM CURVA  **SET N° 2**  1 PINZA ADSON SIN DIENTE 12 CM 1 TIJERA DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 CM. 1 PINZA CRILE CURVA DE 14 CM  **SET N° 3**  1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM. 1 PINZA KOCHER PUNTA CURVA 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR TRES (3) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 75** | **MATERIAL DE CURACIÓN (CUIDADOS INTENSIVOS)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-1.779,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM. 1 PINZA ANATOMICA DENTADA DIENTE DE RATÓN 15 CM 1 PINZA KOCHER CURVA DE 14 CM  **SET N° 2**  1 PINZA KOCHER CURVA DE 14 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM. 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 15 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 76** | **MATERIAL DE CANALIZACIÓN** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-2.566,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA PARA EL INSTRUMENTAL SIN TAPA  1 POCILLO METÁLICO ACERO INOXIDABLE DIÁMETRO DE 10 CM 1 PINZA ROHESTER PEAN RECTA 14 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA15 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA DIENTE DE RATÓN DE 15 CM1 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 16 CM. 1 MARTILLO DE PERCUSIÓN  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 77** | **MATERIAL DE QUIRÓFANOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-71,815.00** |  |
| **CANTIDAD** | **5** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  8 PINZA HEMOSTÁTICA HALSTED-MOSQUITO CURVA 12.5 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN FINA ADSON SIN DIENTES 12 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA FINA ADSON CON 1\*2 DIENTES12 CM 1 PINZA ANATOMICA 14 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA 3\*4 DIENTES LONGITUD 145 MM. 1 TIJERA FINA CURVADA LATERALMENTE LONGITUD 110 MM. 1 TIJERA IRIS CURVA DE 11.5 CM 1 TIJERA METZENBAUM CURVA DE 14 CM 1 TIJERA MAYO CURVA DE 17 CM 1 TIJERA MAYO RECTA DE 17 CM 1 PINZA ALLIS 4\*5 DIENTES 15 CM. 1 PINZA ARO RECTA BALENGER 20 CM 2 PINZA BABCOCK DE 16 CM 2 SEPARADOR FARABEUF DE 15 CM 2 SEPARADOR DESMARRES. 1 TIJERA METZENBAUM RECTA MANGO DORADO DE 20 CM 1 TIJERA METZENBAUM CURVA MANGO DORADO DE 20 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA SEMKEN 1\*2 DIENTES 1 PORTA AGUJAS MAYO-HEGAR DE 16 CM 1 PORTA AGUJAS MUY FINA RYDER 12.5 CM MANGO DORADO 1 PINZA DUVAL COLLIN DE 18 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR CINCO (5) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 78** | **CAJA CATETERISMO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 6.251,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 PINZA ROCHESTER PEAN RECTA DE 14 CM 1 POCILLO ACERO INOXIDABLE DE 10 CM.  **SET N° 2**  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 PINZA ROCHESTER PEAN RECTA 14 CM 1 PINZA ROCHESTER PEAN RECTA 24 CM 1 POCILLO ACERO INOXIDABLE DE 10 CM.  **SET N° 3**  2 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (35X25X4 CM ó MAYOR) 2 PINZA ROCHESTER PEAN RECTA 14 CM 2 POCILLO ACERO INOXIDABLE DE 10 CM.  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR TRES (3) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 79** | **CAJA CANALIZACIÓN** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-9.276,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PINZA FORESTER RECTA DE 25 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DE18 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 14 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 14 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 18 CM 1 POCILLO ACERO INOXIDABLE DE 10 CM. 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 16 CM 1 SEPARADOR DE VENA 1 SEPARADOR GANCHO DOBLE SENN MULLER 1 TIJERA DE MAYO RECTA 14 CM 1 TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 14 CM 1 PINZA ANATOMICA DE 18 CM  **SET N° 2**  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PINZA FORESTER RECTA DE 25 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DE18 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN SIN DIENTES 16 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 14 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 14 CM 1 POCILLO ACERO INOXIDABLE DE 10 CM. 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 16 CM 1 SEPARADOR DE VENA 1 TIJERA DE MAYO RECTA 14 CM 1TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 80** | **MATERIAL SUTURA Nº 1** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-52,400.00** |  |
| **CANTIDAD** | **10** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 RIÑONERA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE 26 CM 1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 GANCHO DE PIEL DOBLE 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PINZA ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA FOERESTER RECTA DE 25 CM DENTADA 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 15 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA 18 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA 14 CM 1 POCILLO METÁLICO ACERO INOXIDABLE DIÁMETRO DE 10 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 14 CM 1 SEPARADOR DE VENA 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 14 CM 1 TIJERA METZENBAUM CURVA DE 15 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 81** | **CAJA PROCTOLOGÍA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-10,077.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 BOWL DE YODO DE 10 CM DE DIÁMETRO 1 ESPECULO ANAL RECTAL SIMS 1 ESPECULO ANAL PRATT 1 ESPECULO CON CÁNULA DE SILICONA 1 LIGADOR DE HEMORROIDES (VIENE DE PROCTOLOGÍA)  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 82** | **CAJA DE HEMORROIDES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-28,155.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 ANOSCOPIO (ESPECULO RECTAL SIMS)  1 ANOSCOPIO (ESPECULO RECTAL PRATT)  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (35X25X4 CM ó MAYOR)  1 DOYEN SONDA ANACANALADA 14,5 CM CURVA  1 SONDA ABOTONADA 25 CM  1 SOND ACANALADA DE 14,5 CM  1 ESPECULO DOBLE N° 1 SIMS  1 ESPECULO DOBLE N° 2 SIMS  2 SEPARADORES DE RECTO DE HOJA 64X22 MM SAWYER  2 SEPARADORES DE RECTO DE HOJA 76X29 MM SAWYER  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 83** | **CAJA LEGRADO Nº 1 Y 2** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-11,483.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICO ACERO INOXIDABLE DE (43X29X02 CM ó MAYOR) 1 CURETA PARA LEGRADO Nº 0 1 CURETA PARA LEGRADO Nº 00 1 CURETA PARA LEGRADO Nº 1 1 CURETA PARA LEGRADO Nº 2 1 CURETA PARA LEGRADO Nº 3 1 ESPECULO VAGINAL GRAVE 1 HISTEROMETRO SIMS 1 HISTEROMETRO SIMS 1 HISTEROMETRO SIMS DE 32 CM 1 PINZA FOERESTER RECTA DE 25 CM DENTADA 1 PINZA FOERESTER CURVA DE 25 CM DENTADA 1 PINZA DE CUELLO MUSEUX 1 PINZA DE LIMPIEZA DE PLACENTA WINTER 1 PINZA HERINA POZZI 1 PINZA ROHESTER PEAN RECTA 1 HISTEROMETRO COLLIN 1 HISTEROMETRO SIMS  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * . * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 84** | **CAJA INSTRUMENTAL DE PARTO 1** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-7.592,00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 PINZA ARO FOERESTER DE 25 CM RECTA 2 PINZA KOCHER RECTA DE 18 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA CON DIENTES DE 18 CM 1 POCILLO METÁLICO ACERO INOXIDABLE DIÁMETRO DE 10 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 18 CM 2 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 85** | **CAJA CIRUGÍA MAYOR N°1** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-19,115.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 4 4 PINZA ALLIS 1 PINZA ANATOMICA DE 15 CM 2 PINZA BATCO 5 PINZA DE CAMPO BACKAUS 15 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 9 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 10 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 13 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 25 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 18 CM 1 PINZA FOERSTER DE 25 CM RECTA 5 PINZA KELLY DE 16 CM RECTA 1 PINZA KOCHER RECTA DE 16 CM 1 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA 16 CM 1 PINZA FOERESTER RECTA DE 25 CM DENTADA 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 14 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 16 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 18 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 20 CM  1 PUNTA DE ASPIRACION YANKAUER 2 SEPARADOR DE FARABEAU 12 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA 17 CM 1 TIJERA DE MAYO DE 15 CM 1 TIJERA METZENBAUM DE 20 CM. CURVA MANGO DORADO 2 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA 18 CM 3 PINZA KOCHER RECTA DE 18 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 86** | **CAJA CIRUGÍA MAYOR Nº 2** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-21,110.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 4 2 PINZA ALLIS 2 PINZA BATCO 2 PINZA BRILLE RECTA 14 CM 6 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 13 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 9 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 10 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 25 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 20 CM 1 PINZA DRESSINGSTD (ANATOMICA) DE 15 CM 1 PINZA FOERSTER DE RECTA DE 25 CM 1 PINZA RECTA FOERESTER DE 25 CM 5 PINZA KELLY CURVA DE 16 CM 2 PINZA KOCHER RECTA DE 16 CM 4 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA 16 CM 1 PINZAS ALLIS 19 CM 1 PINZA ALLIS 15 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 16 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 14 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 18 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 20 CM 1 PUNTA DE ASPIRACION YANKAUER 2 SEPARADOR DE FARABEUF DE 15 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 15 CM 1 TIJERA DE MAYO CURVA DE 17 CM 1 TIJERA METZENBAUM DE 20 CM. CURVA MANGO DORADO 2 PINZA KOCHER CURVO DE 18 CM 1 PORTA AGUJAS CRILE DE 20 CM MANGO DORADO  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 87** | **CAJA CIRUGÍA MAYOR Nº 3** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-20,471.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 GANCHO PARA INSTRUMENTAL 1 MANGO BISTURÍ Nº 3 1 MANGO DE BISTURÍ N° 4 3 PINZA ALLIS 2 PINZA BOCKOOK DE 20 CM 1 PINZA CAMPO O BACKAUS DE 13 CM 1 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 9 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 10 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DE 15 CM 1 PINZA DRESSING (ANATOMICA) DE 18 CM 1 PINZA FOERSTER DE 25 CM RECTA 1 PINZA FOERSTER DE 25 CM CURVA 5 PINZA KELLY DE 16 CM CURVA  2 PINZA KOCHER RECTAS DE 18 CM 4 PINZA ROCHESTER PEAN CURVAS 16 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA O DIENTE DE RATÓN DE 16 CM  1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 14 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 18 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 20 CM 1 PUNTA DE ASPIRACION YANKAUER 2 SEPARADOR DE FARABEAU DE 15 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 14 CM 1 TIJERA DE MAYO CURVA DE 14 CM 1 TIJERA METZENBAUM DE 20 CM. CURVA MANGO DORADO 1 PINZAS ALLIS DE 15 CM 1 PINZA KOCHER CURVO DE 16 CM 2 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 15 CM 1 PORTA AGUJA MANGO AZUL 1 PINZA KOCHER CURVA DE 18 CM 2 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 10 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 88** | **CAJA CIRUGÍA MAYOR Nº 4** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-16,944.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGOS DE BISTURÍ Nº 4 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DIENTE DE RATÓN DE 16 CM 1 PINZA ARO RECTA O FORESTER DE 25 CM 2 PINZA BABCOCK DE 20 CM 4 PINZA CAMPO O BACKAUS DE 13 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 18 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 18 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 25 CM 4 PINZA KELLY CURVA 16 CM 4 PINZA KOCHER CURVA DE 18 CM 2 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA DE 16 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 16 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 18 CM 1 PUNTA DE ASPIRACION YANKAUER 2 SEPARADOR DE FARABEAUF DE 15 CM  1 TIJERA DE MAYO RECTA 15 CM 1 TIJERA DE MAYO 15 CM CURVA 1 TIJERA METZENBAUM DE 20 CM. CURVA  1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PORTA AGUJA MANGO DORADO 1 PINZA ARO O FOERESTER PUNTA CURVA DE 25 CM 4 PINZA CAMPO BACKAUS DE 15 CM 3 PINZAS ALLIS 15 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 89** | **CAJA CIRUGÍA MAYOR Nº 5** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-15,235.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGOS DE BISTURÍ Nº 4 1 PINZA ANATOMICA DE 25 CM 1 PINZA ARO RECTA O FORESTER DE 25 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 18 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 18 CM 5 PINZA KELLY CURVA DE16 CM 4 PINZA KOCHER CURVA DE 16 CM 3 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA 16 CM 3 PINZAS ALLIS DE 15 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 16 CM 2 PORTA AGUJAS (CRILE-WOOD) 1 PUNTA DE ASPIRACION YANKAUER 2 SEPARADOR DE FARABEUF DE 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN CON DIENTE SEMKEN DE 15 CM 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 TIJERA DE MAYO RECTA 17 CM 1 TIJERA METZENBAUM DE 20 CM. CURVA 1 TIJERA MATERIAL LISTER DE 20 CM 4 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 13 CM 2 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 10 CM 1 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 8 CM 1 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 15 CM 1 PINZA ARO CURVO FORESTER DE 18 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 90** | **SET DE CURACIÓN Nº 1 (ALM. ESTERILIZACIÓN)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-3.641,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  2 PINZA KOCHER RECTA DE 16 CM 2 PINZA ANATOMICA DE 15 CM 2 TIJERA DE MAYO RECTA DE 15 CM  1 PINZA KOCHER CURVA DE 16 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA DIENTE DE RATÓN DE 15 CM 1 TIJERA DE MAYO CURVA DE 14 CM  **SET N° 2**  1 PINZA ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA KOCHER CURVA DE 16 CM 1 TIJERA DE MAYO CURVA DE 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 91** | **CAJA DE ANESTESIA Nº 1** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-2.799,00** |  |
| **CANTIDAD** | **3** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 CAJA ó ESTUCHE DE ACERO INOXIDABLE (TAPA CON FILTRO) DE MEDIDAS APROXIMADAS (18X8X3 CM ó MAYOR) 1 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA DE 16 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR TRES (3) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 92** | **CAJA DE PEDIATRÍA Nº 1** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-16,466.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA CON TAPA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (26X12X6 CM Ó MAYOR) 1 CÁNULA DE ASPIRACION YANKAUER 2 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 2 PINZA ALLIS DE 15 CM 1 PINZA BABCOCK DE 16 CM 1 PINZA BABCOCK DE 20 CM 8 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 13 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DE 13 CM 1 PINZA FOERSTER RECTA DENTADA DE 25 CM 4 PINZA KELLY CURVA DE 14 CM 1 PINZA KOCHER RECTA DE 15 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 12.5 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 14 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 14 CM 2 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA DE 16 CM 1 PORTA AGUJAS CRILE-WOOD  2 SEPARADOR DE RICHARSON 24 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 14 CM 1 TIJERA METZEMBAUN MANGO DORADO RECTA DE 11.5 CM 1 PINZA KOCHER DE 14 CM RECTA 1 PORTA AGUJAS MANGO DORADO DE 16 CM 1 TIJERA METZEMBAUN MANGO DORADO CURVA DE 11.5 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 93** | **CAJA DE PEDIATRÍA Nº 2** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-15,608.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA CON TAPA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE MEDIDAS (26X12X6 CM ó MAYOR)  1 CÁNULA DE ASPIRACION YANKAUER  2 MANGO DE BISTURÍ Nº 3  1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM  2 PINZA ALLIS DE 15 CM 1 PINZA ANATOMICA DE 16 CM 2 PINZA BOBCKOCK DE 16 CM 4 PINZA CRILE CURVA E 14 CM 8 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 15 CM 1 PINZA FOERSTER DE RECTA DE 25 CM DENTADA 2 PINZA KOCHER RECTA DE 15 CM 3 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 12.5 CM 1 PINZA ROCHESTER PEAN PUNTA CURVA 16 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 14 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 16 CM 2 SEPARADOR DE FARABEAU DE 12 CM  2 SEPARADOR DE VENA CUCHING  1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 14 CM 1 TIJERA METZENBAUM CURVA DE 18 CM MANGO DORADO 1 PINZA DE DISECCIÓN CON DIENTE SEMKEN DE 15 CM 1 TIJERA MAYO CURVO 14 CM 1 TIJERA METZEMBAUM CURVO 20 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 94** | **COCINA DE 6 HORNILLAS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 109,560.00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * COCINA INDUSTRIAL DE SEIS HORNILLAS CON HORNO ASADOR. * PATAS AJUSTABLE DE ALTURA DE ACERO INOXIDABLE. * LA CUBIERTA DEL QUEMADOR PILOTO CÓNCAVA PARA EVITAR OBSTRUCCIONES POR DERRAMES CON PROTECCIÓN EXTRAÍBLE Y FÁCILMENTE LAVABLE. * PARRILLA DE FUNDICIÓN ESMALTADA CON RADIOS LARGOS PARA TRASLADAR LAS CACEROLAS HORNO CON VÁLVULA AUTOMÁTICA Y TERMOPAR DE SEGURIDAD DEL GAS. * LAS PAREDES DEL HORNO EN ACERO INOXIDABLE CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE.   **INSTALACIÓN:**   * LA COCINA DEBERÁ SER INSTALADA Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO POR EL PROVEEDOR, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.  EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 95** | **FREIDORA A GAS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 71,500.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE AISI-304. * NÚMERO DE CUBAS: 2. * DOTACIÓN: 2 CESTOS. * CUBA CON CAPACIDAD PARA 15 LITROS. * CALENTAMIENTO A GAS. * CONTROL TERMOSTÁTICO DE LA TEMPERATURA DE 60 A 200 °C. * TERMOSTATO DE SEGURIDAD. * DESCARGA DEL ACEITE MEDIANTE GRIFO DE BOLA. * CON DE TAPAS INDIVIDUALES PARA CADA CUBA. * CAMPANA DE EXTRACIÓN * ACCESO A LOS COMPONENTES POR LA PARTE FRONTAL. * MÁQUINAS CON PROTECCIÓN DE GRADO IPX5. * DIMENSIONES APROX.: 880 X 1023 X 935 MM. +/-10 %. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO. | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 96** | **SARTEN A GAS / SARTÉN BASCULANTE** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 107,800.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE. * CUBA VOLCABLE DE ACERO INOXIDABLE DE FONDO DE LA CUBA SEGÚN FABRICANTE. * CON CANAL DE DESCARGA * CAPACIDAD 120 LITROS. * CALENTAMIENTO A GAS CON QUEMADOR TUBULAR. * VÁLVULA DE SEGURIDAD CON TERMOPAR. * CONTROL DE TERMOSTATO DE SEGURIDAD, DE 100 A 310 °C. * MICRORRUPTOR DE CORTE QUE INTERRUMPE EL CALENTAMIENTO CUANDO * LA CUBA SE ELEVA LLENADO DE LA CUBA MEDIANTE ELECTROVÁLVULA. * TAPA DE DOBLE PARED. * SISTEMA DE EQUILIBRADO DE LA TAPA POR RESORTES. * ASA DE TAPA DE ACCESO FRONTAL. * SISTEMAS DE ELEVACIÓN DE LA CUBA PARA EL VACIADO. * ACCESO A LOS COMPONENTES POR LA PARTE FRONTAL. * MÁQUINAS CON PROTECCIÓN DE GRADO IPX5. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO. | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 97** | **MARMITA GAS 80 LTS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 123.200,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * ENCIMERA FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE AISI-304. * CON CANTOS REDONDEADOS. * CUBA INTEGRADA EN ACERO INOXIDABLE AISI-304. * FONDO DE LA CUBA EN ACERO INOXIDABLE AISI 316L PAREDES SATINADAS. * CAPACIDAD 80 LITROS O MEJOR * CALENTAMIENTO DIRECTO A GAS. * QUEMADORES TUBULARES DE ACERO INOXIDABLE. * QUEMADORES EN EL FONDO DE LA MARMITA. * QUEMADORES SE DEBEN GRADUAR EN DISTINTAS POTENCIAS. * ENCENDIDO ELÉCTRICO Y ENCENDIDO, MANUAL * CONTROLES EN LA PARTE FRONTAL. * VACIADO DE LA CUBA MEDIANTE GRIFO * TAPA DE DOBLE PARED, CON BISAGRA CON ASA. * INDICADORES LUMINOSOS MÁQUINA CONECTADA Y CALENTANDO. * ACCESO A LOS COMPONENTES POR LA PARTE FRONTAL. * MÁQUINAS CON PROTECCIÓN DE GRADO IPX5 * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE.   **INSTALACIÓN:** LA MARMITA DEBERÁ SER INSTALADA Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO POR EL PROVEEDOR, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   1. CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 98** | **CAMPANA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 58,300.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * LA CAMPANA TENDRÁ DIMENSIONES ADECUADAS PARA CUBRIR COMPLETAMENTE LA ZONA DE COCCIÓN Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA COCINA INDUSTRIAL DE 6 HORNILLAS * FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE DE ALTA CALIDAD PARA GARANTIZAR DURABILIDAD, RESISTENCIA A LA CORROSIÓN * TODOS LOS COMPONENTES, INCLUIDOS LOS FILTROS DE GRASA Y LOS CONDUCTOS, DEBEN SER FABRICADOS CON MATERIALES APTOS PARA EL CONTACTO CON ALIMENTOS Y FÁCILES DE LIMPIAR. * LA CAMPANA DEBE CONTAR CON UN POTENTE SISTEMA DE EXTRACCIÓN PARA ELIMINAR EFICIENTEMENTE LOS HUMOS, VAPORES Y OLORES GENERADOS DURANTE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS. **(ESPECIFICAR)** * SE REQUERIRÁ UN SISTEMA DE FILTRACIÓN DE GRASA EFECTIVO PARA EVITAR LA ACUMULACIÓN DE RESIDUOS GRASOS EN LA CAMPANA Y LOS CONDUCTOS. * DEBE INCLUIR ILUMINACIÓN INTEGRADA EN LA CAMPANA PARA PROPORCIONAR UNA ADECUADA VISIBILIDAD SOBRE LA SUPERFICIE DE COCCIÓN Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS. * LAS LUCES DEBEN SER RESISTENTES AL CALOR Y ESTAR UBICADAS ESTRATÉGICAMENTE PARA EVITAR SOMBRAS Y GARANTIZAR UNA ILUMINACIÓN UNIFORME EN TODA EL ÁREA DE TRABAJO. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE   **INSTALACIÓN:** LA CAMPANA DEBERÁ SER INSTALADA Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO POR EL PROVEEDOR, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 99** | **LAVADORA DE PLATOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 294,800.00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * MÁQUINA DE CÚPULA, QUE TENGA AISLACIÓN TÉRMICA Y ACÚSTICA. * ESTRUCTURA: CUBA, CALENTADOR, BRAZO Y CÚPULA. * SISTEMA TERMOSTÁTICO, CON UN ACLARADO FINAL DE AL MENOS 90°C. * EL EQUIPO DEBE TENER TORNIQUETES DE LAVADO INFERIOR Y SUPERIOR. * BOMBA DE LAVADO * CUBA DE 30 LITROS O MAYOR. * CONSUMO DE AGUA POR CICLO 3 LITROS O MENOR. * DEBE INCLUIR CONTENEDORES: 1 CESTAS PARA MÍNIMAMENTE 16 PLATOS. * CESTA GENERAL Y 1 PUERTA CUBIERTOS. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 100** | **CARRO DE BANQUETES/CARRO PARA SERVICIO DE COMIDAS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 363,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **6** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CARRO TERMO REFRIGERADO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE COMIDAS FRÍAS Y CALIENTES * COMPARTIMIENTO DE 2 PUERTAS * SISTEMA INDEPENDIENTE UNA CÁMARA FRÍA Y LA OTRA CALIENTE. * CONSTRUCCIÓN EN ACERO INOXIDABLE * CAPACIDAD DE 20 BANDEJAS (10 POR LADO) O MEJOR. * PROVISTA DE RUEDAS PARA SU TRASLADO, AL MENOS DOS CON FRENO. * EQUIPO DEBE SER COMPACTO PARA UN BUEN TRASLADO CON ASA DE TRANSPORTE. * DEBE INCLUIR BANDEJAS Y MENAJE DE COCINA (PLATO PLANO, HONDO, CUCHARAS, TENEDORES, CUCHILLOS, VASOS, TAZAS Y JARRAS) DE MELAMINA HOSPITALARIA O ACERO INOXIDABLE, SUFICIENTE PARA CADA BANDEJA. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.  EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 101** | **FRIGORÍFICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 228,800.00** |  |
| **CANTIDAD** | **4** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * INTERIOR Y EXTERIOR EN ACERO INOXIDABLE DE ALTA CALIDAD. * SISTEMA DE REGISTRO DEL HISTORIAL DE FUNCIONAMIENTO. * ESTANTES EN VARILLA DE ACERO PLASTIFICADO DE FÁCILMENTE DESMONTABLES PARA SU LIMPIEZA. * 3 ESTANTES POR PUERTA GRANDE O MEJOR * PATAS REGULABLES EN ALTURA DE ACERO INOXIDABLE. * TEMPERATURA DE TRABAJO DE -2°C A +8°C * ILUMINACIÓN LED INTERIOR E INTERRUPTOR DE ENCENDIDO * N° DE PUERTAS 2 CAPACIDAD BRUTA: 1000 L. * ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA MONOFÁSICA/TRIFÁSICA: 220/380 VAC; 50/60 Hz. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 102** | **FREGADERO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 24,300.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | * FREGADERO FIJO. * FABRICADO TOTALMENTE EN ACERO INOXIDABLE. * ACABADO DEL CONJUNTO PULIDO SATINADO. * ORIFICIO DE DRENAJE EN LA BASE CON CUERPO DE DESAGÜE Y SISTEMA DE RETENCIÓN DE LODO. * MEDIDAS TOTALES EN CM.: LARG:150 X ALT:80 X ANCH:70 O MEJOR * N° DE CUBETAS Y ESCURRIDORES: 2 CUBETAS. * EL EQUIPO DEBERÁ CONTAR CON MESADA Y CAJONERÍA BAJA A UNO DE LOS LADOS. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.  EL PROVEEDOR DEBERÁ CORRER CON TODOS LOS GASTOS ADICIONALES PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, INCLUYENDO TRABAJOS DE ESTRUCTURALES Y OTROS DE ACUERDO A NECESIDAD, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD.  EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 103** | **PICADORA DE CARNE** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 132,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **3** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD MÍNIMA DE PROCESAMIENTO SEGÚN FABRICANTE (ESPECIFICAR). * VELOCIDAD AJUSTABLE: 600-1400 REVOLUCIONES POR MINUTO (RPM) O MEJOR * CARCASA DE ACERO INOXIDABLE 304. * COMPONENTES INTERNOS: ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A LA CORROSIÓN. * SISTEMA DE APAGADO AUTOMÁTICO EN CASO DE SOBRECARGA O SOBRECALENTAMIENTO. * CUBIERTA DE SEGURIDAD CON BLOQUEO DURANTE EL FUNCIONAMIENTO. * POTENCIA DEL MOTOR SEGÚN FABRICANTE (ESPECIFICAR). * SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ELECTRICO SEGÚN FABRICANTE (ESPECIFICAR). * ACCESORIOS INCLUIDOS: CUCHILLAS DE ACERO INOXIDABLE, PLACAS DE MOLIENDA DE DIFERENTES TAMAÑOS. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 104** | **HORNO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 181,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD PARA AL MENOS 6 BANDEJAS. * FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE PARA RESISTENCIA Y DURABILIDAD. * PUERTA CON DOBLE CRISTAL TEMPLADO PARA MANTENER LA TEMPERATURA INTERNA Y MEJORAR LA VISIBILIDAD. * PANEL DE CONTROL: PANTALLA TÁCTIL DE AL MENOS 7”. ILUMINACIÓN LED EN EL INTERIOR PARA UNA VISIÓN CLARA DE LOS ALIMENTOS. * ENFRIAMIENTO RÁPIDO CON PUERTA ABIERTA PARA AHORRO DE ENERGÍA. * SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE VAPOR DIRECTO PARA COCINAR UNA VARIEDAD DE PLATOS. * CON ALIMENTACIÓN DE GAS.  CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE. CAPACIDAD PARA COCINAR MÚLTIPLES PLATOS SIMULTÁNEAMENTE. FUNCIONES DE LAVADO Y ENJUAGUE AUTOMÁTICOS PARA FACILITAR LA LIMPIEZA. * CIRCUITO DE LAVADO ABIERTO PARA UN MANTENIMIENTO SENCILLO. POTENCIA ELÉCTRICA DE LA CÁMARA SEGÚN FABRICANTE. * ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA TRIFÁSICA 220 - 380V/50HZ. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 105** | **PLANCHADORA INDUSTRIAL CON MESA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 400,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * VAPORIZADOR AUTOMÁTICO * POTENCIA DE CALDERA DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * CONTROL DE VAPORIZADO * SISTEMA DE GENERACIÓN DE VACÍO POR ASPIRACIÓN (SI CORRESPONDE). * PRESIÓN DE TRABAJO DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * CONTROLADOR DE TEMPERATURA DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * POTENCIA ELÉCTRICA DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * MESA DE PLANCHADO DE MATERIAL RESISTENTE A ALTAS TEMPERATURAS. * VÁLVULAS DE ALIVIO Y SISTEMA DE SEGURIDAD POR PRESOSTATO * PARADA DE EMERGENCIA * DEBE INCLUIR COMPRESOR QUE PERMITA EL FUNCIONAMIENTO DE TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS. * ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA TRIFÁSICA 220 - 380V/50HZ. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.  EL PROVEEDOR DEBERÁ CORRER CON TODOS LOS GASTOS ADICIONALES PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, INCLUYENDO TRABAJOS DE ESTRUCTURALES Y OTROS DE ACUERDO A NECESIDAD, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD.  EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 106** | **LAVADORA DE ROPA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 1,000,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * LAVADORA DE ROPA INDUSTRIAL. * CAPACIDAD 50 KILOS O MEJOR. * PATAS ANTIDESLIZANTES DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * VÁLVULA DE DESAGÜE DE ACUERDO A FABRICANTE. * LAS VÁLVULAS DE DESAGUE DEBERÁN SER RESISTENTES A ALTAS TEMPERATURAS. * CON AMORTIGUACIÓN DE TAMBOR SEGÚN FABRICANTE (ESPECIFICAR). * INGRESO DE AGUA FRÍA CON DÍAMETRO DE ACUERDO A FABRICANTE. * POTENCIA DEL MOTOR DE ACUERDO AL FABRICANTE (ESPECIFICAR). * CON FILTRO DE PELUSAS DE FÁCIL LIMPIEZA. * FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO. * NIVEL DE RUIDO: 80 (dB) O MENOR. * ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA TRIFÁSICA 220 - 380V/50HZ. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.  EL PROVEEDOR DEBERÁ CORRER CON TODOS LOS GASTOS ADICIONALES PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, INCLUYENDO TRABAJOS DE ESTRUCTURALES Y OTROS DE ACUERDO A NECESIDAD, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD.  EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR. | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | |  |
| **ÍTEM 107** | **SECADORA DE ROPA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 800,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD DE SECADO DE 50 KG O MAYOR. * CON TAMBOR DE ACERO INOXIDABLE. * MOTOR CONTROLADO POR VARIADOR DE FRECUENCIA, GIRO DE TAMBOR INVERSA Y REVERSA. * MOTOR CON POTENCIA DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * PUERTA PARA UNA FÁCIL CARGA Y DESCARGA DE LAS PRENDAS. * CON FILTRO DE PELUSAS DE FÁCIL LIMPIEZA. * ALARMA DE INDICACIÓN DE LIMPIEZA EN PANTALLA. * CON PRECALENTAMIENTO DE AIRE. * CON TERMOSTATO DE SEGURIDAD. * CON BOTÓN DE PARADA DE EMERGENCIA. * SISTEMA CONTROLADO POR MICROCONTROLADOR O MEJOR. * CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO. * PANTALLA CON VISUALIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE FUNCIONAMIENTO DE TEMPERATURA, TIEMPO DE CICLO DE SECADO, MÍNIMAMENTE. * TEMPERATURA DE SECADO: 0 – 90ºC O MEJOR RANGO. * TIEMPO DE SECADO: 1 – 40 MINUTOS O MENOR. * ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA TRIFÁSICA 220 - 380V/50HZ. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.  EL PROVEEDOR DEBERÁ CORRER CON TODOS LOS GASTOS ADICIONALES PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, INCLUYENDO TRABAJOS DE ESTRUCTURALES Y OTROS DE ACUERDO A NECESIDAD, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD.  EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR. |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

**ANEXO 2**

**FORMULARIOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**

**Documentos Legales y Administrativos**

Formulario A-1 Presentación de Propuesta.

Formulario A-2a Identificación del Proponente para Personas Jurídicas.

Formulario A-2b Identificación del Proponente para Asociaciones Accidentales.

Formulario A-2c Identificación de Integrantes de la Asociación Accidental.

**Documentos de la Propuesta Económica**

Formulario B-1 Propuesta Económica.

**Documento de la Propuesta Técnica**

Formulario C-1 Especificaciones Técnicas.

Formulario C-2 Condiciones Adicionales.

**FORMULARIO A-1**

**PRESENTACIÓN DE PROPUESTA**

**(Para Personas Jurídicas o Asociaciones Accidentales)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| **SEÑALAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:** | |  | | | |  |
|  | | | | | | |
| 1. **MONTO Y PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA (EN DÍAS CALENDARIO)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | ***(El proponente debe registrar el monto total que ofrece por la provisión de los bienes y el plazo de validez de la propuesta)***  ***(Para procesos por Ítems o Lotes, se debe detallar los precios de cada Ítem o Lote al que se presente el proponente y el plazo de validez de la propuesta)*** | | | | |  |
|  |  |
|  | | | | | | |
|  | **DESCRIPCIÓN** | |  | **MONTO** | **PLAZO DE VALIDEZ** |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | |

A nombre de **(*Nombre del proponente)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento, conforme con los siguientes puntos:

**I.- De las Condiciones del Proceso**

1. Declaro cumplir estrictamente la normativa de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales y lo establecido en el presente DBCD.
2. Declaro no tener conflicto de intereses para el presente proceso de contratación.
3. Declaro, que, como proponente, no me encuentro en las causales de impedimento.
4. Declaro y garantizo haber examinado el DBCD, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones en dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
5. Declaro respetar el desempeño de los servidores públicos asignados, por la entidad convocante 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.
6. 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.
7. Declaro la autenticidad de la(s) garantía(s) presentada(s) en el proceso de contratación, autorizando su verificación en las instancias correspondientes.
8. Me comprometo a denunciar, posibles actos de corrupción en el presente proceso de contratación, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 974 de Unidades de Transparencia.
9. Acepto a sola firma de este documento que todos los Formularios presentados se tienen por suscritos.

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

En caso de ser adjudicado, para la suscripción de contrato, me comprometo a presentar la siguiente documentación conforme a lo solicitado en cada inciso y en el plazo establecido en el cronograma del presente DBCD, salvo aquella documentación cuya información se encuentre consignada en el Certificado del RUPE misma que no será presentada, aceptando que el incumplimiento es causal de descalificación de la propuesta. En caso de Asociaciones Accidentales, la documentación conjunta a presentar es la señalada en los incisos a), e), j) y k).

1. Certificado RUPE que respalde la información declarada en la propuesta. ***(certificación electrónica).***
2. Cedula de Identidad del Representante Legal ***(fotocopia simple).***
3. Documento de Constitución de la empresa **(original o fotocopia legalizada).**
4. Matricula de Comercio actualizada, excepto para proponentes cuya normativa legal inherente a su constitución así lo prevea **(original o fotocopia legalizada).**
5. Poder General Amplio y Suficiente del Representante Legal del proponente con facultades para presentar propuestas y suscribir contratos, inscrito en el Registro de Comercio, esta inscripción podrá exceptuarse para otros proponentes cuya normativa legal inherente a su constitución así lo prevea. **(original o fotocopia legalizada).**
6. Certificado de inscripción en el Padrón Nacional de Contribuyentes (NIT) válido y activo. ***(certificación electrónica)***
7. Declaración Jurada del Pago de Impuestos a las Utilidades de las Empresas, de la última gestión. ***(fotocopia legible)***
8. Certificado de Solvencia Fiscal, emitido por la Contraloría General del Estado (CGE). ***(original)***
9. Certificado de No Adeudo por Contribuciones al Seguro Social Obligatorio de largo plazo y al Sistema Integral de Pensiones. ***(certificación electrónica)***
10. Boleta de Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al siete por ciento (7%) del monto del contrato, siempre y cuando cumpla con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata; emitida a nombre de la entidad, con vigencia computable a partir de la suscripción de contrato, dicha vigencia deberá exceder en treinta (30) días calendario al plazo de entrega. ***(original)***
11. Testimonio de Contrato de Asociación Accidental. **(original o fotocopia legalizada)**
12. Otra documentación solicitada en las Especificaciones Técnicas.

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

***(Nombre completo)***

**FORMULARIO A-2a**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**(Para Empresas)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | Nombre del proponente o Razón Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | Proponente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ***(Debe Señalar:* *Empresa Nacional, Empresa Extranjera, Cooperativa o Asociación Civil Sin Fines De Lucro)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | *País* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | *Ciudad* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | *Dirección* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | Domicilio Principal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | Teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Número de Identificación Tributaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | *Fecha de Registro* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | *Número de Matricula* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | *Día* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | *Mes* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | *Año* | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | Matrícula de Comercio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL *(Cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal no será necesario el llenado de la información del numeral 2 del presente formulario).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | *Apellido Paterno* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | *Apellido Materno* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Nombre del Representante Legal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | Número de Cédula de Identidad del Representante Legal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | *Número de Testimonio* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | *Lugar de Emisión* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | *Fecha de Inscripción* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | *Día* | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | *Mes* | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | *Año* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Poder del Representante Legal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| * Declaro en calidad de Representante Legal contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir Contratos. * Declaro que el poder del Representante Legal se encuentra inscrito en el Registro de Comercio. **(Suprimir este texto cuando por la naturaleza jurídica del proponente no se requiera la inscripción en el Registro de Comercio de Bolivia y cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| Solicito que las notificaciones me sean remitidas vía: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| Correo Electrónico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |

**FORMULARIO A-2b**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**(Para Asociaciones Accidentales)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | Denominación de la Asociación Accidental | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | % de Participación | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | Asociados | | | | | | | | | | | Nombre del Asociado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | *Fecha de Expedición* | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | *Número de Testimonio* | | | | | | | | |  | *Lugar* | | | | | | | | | | | | | |  | *Día* | | |  | | *Mes* | | |  | | *Año* | | | | | | |  | |  | |  | |
|  | Testimonio de Contrato | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | Nombre de la Empresa Líder | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
| 1. **DATOS DE CONTACTO DE LA EMPRESA LÍDER** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | País | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | Ciudad | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | Dirección Principal | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | Teléfonos | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | Fax | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | Correo Electrónico | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | Nombre del Representante Legal | | | | | | | | | | | *Apellido Paterno* | | | | | | | | |  | *Apellido Materno* | | | | | | | | | | | | | |  | *Nombres* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | Cédula de Identidad | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | Teléfono | | | | |  | | | | | | | | | | |  | Fax | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | Poder del Representante Legal | | | | | | | | | | *Número de Testimonio* | | | | | | | |  | *Lugar* | | | | | | | | | | |  | | *Fecha de Inscripción* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | *Día* | | | |  | | *Mes* | | | | |  | | *Año* | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | Dirección del Representante Legal | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | Correo Electrónico | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
| Declaro en calidad de Representante Legal de la Asociación Accidental contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir contratos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
| 1. **INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Solicito que las notificaciones me sean remitidas vía | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | Correo Electrónico | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | |  | | | |  | |  | |  | | | | | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |

**FORMULARIO A-2c**

**IDENTIFICACIÓN DE INTEGRANTES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del proponente o Razón Social | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Número de Identificación  Tributaria –NIT | | | | | | | | |  |  | Número de Matrícula de Comercio | | | | | | | | | | |  | *Fecha de Registro* | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | *Día* | | |  | *Mes* | | |  | *Año* | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |  | | |  |  | | |  |  | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL *(Cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal no será necesario el llenado de la información del numeral 2 del presente formulario).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del Representante Legal | | | | | | | | *Apellido Paterno* | | | | | | | |  | *Apellido Materno* | | | | | | | |  | *Nombre(s)* | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cédula de Identidad del Representante Legal | | | | | | | | *Número* | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Fecha de inscripción* | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Poder del Representante Legal | | | | | | | | *Número de Testimonio* | | | | | | | |  | *Lugar de emisión* | | | | | | |  | *Día* | | |  | *Mes* | | |  | *Año* | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | |  |  | | |  |  | | |  |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**FORMULARIO B-1**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

(Formato para Adjudicación por Ítems o por el Total)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Descripción del bien** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **Cantidad solicitada** | **Precio referencial unitario** | **Precio referencial total** | **Cantidad Ofertada** | **Precio Unitario Ofertado(Bs.)** | | **Precio Total Ofertado (Bs.)** | |
| **1** | CARRO DE PARO CON DESFIBRILADOR | EQUIPO | 7 | 124.950,00 | 874.650,00 |  |  |  |  | |
| **2** | OTO OFTALMOSCOPIO | EQUIPO | 10 | 6.600,00 | 66.000,00 |  |  |  |  | |
| **3** | LAMPARAS CUELLO DE GANSO | EQUIPO | 22 | 2.700,00 | 59.400,00 |  |  |  |  | |
| **4** | MONITOR DE SIGNOS VITALES | EQUIPO | 24 | 80.000,00 | 1.920.000,00 |  |  |  |  | |
| **5** | LARINGOSCOPIO ADULTO / PEDIATRICO | EQUIPO | 1 | 3.675,00 | 3.675,00 |  |  |  |  | |
| **6** | LARINGOSCOPIO NEONATAL | EQUIPO | 3 | 3.675,00 | 11.025,00 |  |  |  |  | |
| **7** | OXIMETRO DE PULSO ADULTO | EQUIPO | 14 | 3.518,00 | 49.252,00 |  |  |  |  | |
| **8** | ELECTROCARDIÓGRAFO DE 12 CANALES | EQUIPO | 4 | 24.150,00 | 96.600,00 |  |  |  |  | |
| **9** | NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS | EQUIPO | 22 | 2.000,00 | 44.000,00 |  |  |  |  | |
| **10** | LAMPARA QUIRÚRGICA RODANTE | EQUIPO | 5 | 25.000,00 | 125.000,00 |  |  |  |  | |
| **11** | RAYOS X DIGITAL CON BUCKY MURAL MESA E IMPRESORA DE PLACAS | EQUIPO | 1 | 1.350.000,00 | 1.350.000,00 |  |  |  |  | |
| **12** | ECOGRAFO 3D/4D | EQUIPO | 1 | 580.800,00 | 580.800,00 |  |  |  |  | |
| **13** | MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA | EQUIPO | 3 | 425.000,00 | 1.275.000,00 |  |  |  |  | |
| **14** | ELECTROBISTURI | EQUIPO | 3 | 140.000,00 | 420.000,00 |  |  |  |  | |
| **15** | LAMPARA CIALITICA CON MONITOR Y CAMARA | EQUIPO | 3 | 330.000,00 | 990.000,00 |  |  |  |  | |
| **16** | BOMBA DE INFUSION DE JERINGA PARA SALAS DE INTERNACIÓN | EQUIPO | 24 | 15.500,00 | 372.000,00 |  |  |  |  | |
| **17** | MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES | EQUIPO | 3 | 500.000,00 | 1.500.000,00 |  |  |  |  | |
| **18** | ASPIRADOR DE SECRECIONES | EQUIPO | 12 | 25.000,00 | 300.000,00 |  |  |  |  | |
| **19** | LARINGOSCOPIO ADULTO | EQUIPO | 6 | 3.675,00 | 22.050,00 |  |  |  |  | |
| **20** | TORRE DE LAPAROSCOPIA | EQUIPO | 1 | 1.350.000,00 | 1.350.000,00 |  |  |  |  | |
| **21** | BOMBA DE INFUSION TCI | EQUIPO | 3 | 21.000,00 | 63.000,00 |  |  |  |  | |
| **22** | ARCO EN C | EQUIPO | 1 | 1.200.000,00 | 1.200.000,00 |  |  |  |  | |
| **23** | DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL | EQUIPO | 4 | 4.500,00 | 18.000,00 |  |  |  |  | |
| **24** | CARDIOTOCOGRAFO | EQUIPO | 2 | 60.000,00 | 120.000,00 |  |  |  |  | |
| **25** | MESA DE PARTO ELECTRICA | EQUIPO | 2 | 190.000,00 | 380.000,00 |  |  |  |  | |
| **26** | SERVOCUNA | EQUIPO | 3 | 130.000,00 | 390.000,00 |  |  |  |  | |
| **27** | BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA | EQUIPO | 5 | 9.765,00 | 48.825,00 |  |  |  |  | |
| **28** | INFANTOMETRO | EQUIPO | 5 | 2.700,00 | 13.500,00 |  |  |  |  | |
| **29** | OXIMETRO DE PULSO NEONATAL | EQUIPO | 3 | 6.000,00 | 18.000,00 |  |  |  |  | |
| **30** | INCUBADORA | EQUIPO | 3 | 200.000,00 | 600.000,00 |  |  |  |  | |
| **31** | LAMPARA DE FOTOTERAPIA | EQUIPO | 4 | 20.000,00 | 80.000,00 |  |  |  |  | |
| **32** | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA | EQUIPO | 7 | 14.000,00 | 98.000,00 |  |  |  |  | |
| **33** | INCUBADORA DE TRANSPORTE | EQUIPO | 2 | 250.000,00 | 500.000,00 |  |  |  |  | |
| **34** | VENTILADOR NEONATAL DE TRANSPORTE | EQUIPO | 2 | 125.280,00 | 250.560,00 |  |  |  |  | |
| **35** | OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO | EQUIPO | 5 | 8.500,00 | 42.500,00 |  |  |  |  | |
| **36** | BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL | EQUIPO | 13 | 10.000,00 | 130.000,00 |  |  |  |  | |
| **37** | AUTOCLAVE A VAPOR | EQUIPO | 1 | 650.000,00 | 650.000,00 |  |  |  |  | |
| **38** | AUTOCLAVE POR AGENTE QUÍMICO | EQUIPO | 1 | 700.000,00 | 700.000,00 |  |  |  |  | |
| **39** | LAVADOR POR ULTRASONIDO | EQUIPO | 1 | 130.000,00 | 130.000,00 |  |  |  |  | |
| **40** | SELLADORA DE BOLSAS | EQUIPO | 2 | 90.000,00 | 180.000,00 |  |  |  |  | |
| **41** | TERMODESINFECTADOR | EQUIPO | 1 | 450.000,00 | 450.000,00 |  |  |  |  | |
| **42** | AUTOCLAVE 50 LITROS | EQUIPO | 1 | 180.000,00 | 180.000,00 |  |  |  |  | |
| **43** | COLPOSCOPIO CON CENTRAL DE INTERPRETACION | EQUIPO | 1 | 155.500,00 | 155.500,00 |  |  |  |  | |
| **44** | MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS | EQUIPO | 2 | 69.000,00 | 138.000,00 |  |  |  |  | |
| **45** | VENTILADOR ADULTO/PEDIATRICO | EQUIPO | 2 | 324.737,94 | 649.475,88 |  |  |  |  | |
| **46** | SILLON ODONTOLOGICO | EQUIPO | 1 | 245.000,00 | 245.000,00 |  |  |  |  | |
| **47** | COMPRESOR DENTAL | EQUIPO | 1 | 41.000,00 | 41.000,00 |  |  |  |  | |
| **48** | RAYOS X DENTAL DIGITAL | EQUIPO | 1 | 119.000,00 | 119.000,00 |  |  |  |  | |
| **49** | REFRIGERADOR DE CADAVER DE 2 CUERPOS | EQUIPO | 1 | 230.000,00 | 230.000,00 |  |  |  |  | |
| **50** | CAMILLA/CARRO PARA TRANSPORTE DE CADAVERES | EQUIPO | 1 | 130.000,00 | 130.000,00 |  |  |  |  | |
| **51** | MESA DE AUTOPSIA | EQUIPO | 1 | 60.000,00 | 60.000,00 |  |  |  |  | |
| **52** | MICROSCOPIO 4X, 10X 40X, 100X TIPO LED | EQUIPO | 4 | 30.400,00 | 121.600,00 |  |  |  |  | |
| **53** | AUTOCLAVE DE PRESION ELECTRICA | EQUIPO | 2 | 100.000,00 | 200.000,00 |  |  |  |  | |
| **54** | ESTETOSCOPIO ADULTO | PIEZA | 16 | 1.250,00 | 20.000,00 |  |  |  |  | |
| **55** | TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE | PIEZA | 8 | 3.800,00 | 30.400,00 |  |  |  |  | |
| **56** | LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ | PIEZA | 26 | 250,00 | 6.500,00 |  |  |  |  | |
| **57** | AMBU ADULTO | PIEZA | 3 | 550,00 | 1.650,00 |  |  |  |  | |
| **58** | AMBU NEONATAL | PIEZA | 3 | 950,00 | 2.850,00 |  |  |  |  | |
| **59** | ESTETOSCOPIO PEDIATRICO | PIEZA | 10 | 1.250,00 | 12.500,00 |  |  |  |  | |
| **60** | FLUJOMETRO DE OXIGENO | PIEZA | 80 | 550,00 | 44.000,00 |  |  |  |  | |
| **61** | FRASCO HUMIDIFICADOR | PIEZA | 88 | 189,00 | 16.632,00 |  |  |  |  | |
| **62** | FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MAS LÍTROS | PIEZA | 80 | 2.950,00 | 236.000,00 |  |  |  |  | |
| **63** | ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIATRICO | PIEZA | 9 | 1.250,00 | 11.250,00 |  |  |  |  | |
| **64** | ESTETOSCOPIO NEONATAL | PIEZA | 3 | 1.250,00 | 3.750,00 |  |  |  |  | |
| **65** | TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIATRICO) | PIEZA | 7 | 3.800,00 | 26.600,00 |  |  |  |  | |
| **66** | MATERIAL DE CURACION(CONSULTORIO GINECOLOGIA) | GLOBAL | 1 | 14.988,00 | 14.988,00 |  |  |  |  | |
| **67** | MATERIAL RETIRO DE PUNTOS | GLOBAL | 1 | 1.322,00 | 1.322,00 |  |  |  |  | |
| **68** | MATERIAL DE CONSULTA DE TRAUMATOLOGIA | SET | 1 | 890,00 | 890,00 |  |  |  |  | |
| **69** | CAJA SUTURA EMERGENCIA | GLOBAL | 1 | 13.033,00 | 13.033,00 |  |  |  |  | |
| **70** | MATERIAL CURACION (EMERGENCIA) | SET | 1 | 8.127,00 | 8.127,00 |  |  |  |  | |
| **71** | MATERIAL RETIRO DE PUNTOS (EMERGENCIA) | GLOBAL | 1 | 1.499,00 | 1.499,00 |  |  |  |  | |
| **72** | INSTRUMENTAL SUELTO | SET | 1 | 9.669,00 | 9.669,00 |  |  |  |  | |
| **73** | MATERIAL CURACION (INTERNACIÓN) | GLOBAL | 1 | 10.061,00 | 10.061,00 |  |  |  |  | |
| **74** | MATERIAL CURACION (CONSULTA) | GLOBAL | 1 | 3.604,00 | 3.604,00 |  |  |  |  | |
| **75** | MATERIAL CURACION (CUIDADOS INTENSIVOS) | GLOBAL | 1 | 1.779,00 | 1.779,00 |  |  |  |  | |
| **76** | MATERIAL CANALIZACION | SET | 1 | 2.566,00 | 2.566,00 |  |  |  |  | |
| **77** | MATERIAL QUIROFANOS | SET | 5 | 14.363,00 | 71.815,00 |  |  |  |  | |
| **78** | CAJA CATETERISMO | GLOBAL | 1 | 6.251,00 | 6.251,00 |  |  |  |  | |
| **79** | CAJA CANALIZACION | GLOBAL | 1 | 9.276,00 | 9.276,00 |  |  |  |  | |
| **80** | MATERIAL SUTURA Nº 1 | SET | 10 | 5.240,00 | 52.400,00 |  |  |  |  | |
| **81** | CAJA PROCTOLOGIA | SET | 1 | 10.077,00 | 10.077,00 |  |  |  |  | |
| **82** | CAJA DE HEMORROIDES | SET | 1 | 28.155,00 | 28.155,00 |  |  |  |  | |
| **83** | CAJA LEGRADO Nº 1 Y 2 | SET | 1 | 11.483,00 | 11.483,00 |  |  |  |  | |
| **84** | CAJA INSTRUMENTAL DE PARTO 1 | SET | 2 | 3.796,00 | 7.592,00 |  |  |  |  | |
| **85** | CAJA CIRUGIA MAYOR Nº 1 | SET | 1 | 19.115,00 | 19.115,00 |  |  |  |  | |
| **86** | CAJA CIRUGIA MAYOR Nº 2 | SET | 1 | 21.110,00 | 21.110,00 |  |  |  |  | |
| **87** | CAJA CIRUGIA MAYOR Nº 3 | SET | 1 | 20.471,00 | 20.471,00 |  |  |  |  | |
| **88** | CAJA CIRUGIA MAYOR Nº 4 | SET | 1 | 16.944,00 | 16.944,00 |  |  |  |  | |
| **89** | CAJA CIRUGIA MAYOR Nº 5 | SET | 1 | 15.235,00 | 15.235,00 |  |  |  |  | |
| **90** | SET CURACION Nº 1 (ALM. ESTERILIZACION) | GLOBAL | 1 | 3.641,00 | 3.641,00 |  |  |  |  | |
| **91** | CAJA DE ANESTESIA Nº 1 | SET | 3 | 933,00 | 2.799,00 |  |  |  |  | |
| **92** | CAJA DE PEDIATRIA Nº 1 | SET | 1 | 16.466,00 | 16.466,00 |  |  |  |  | |
| **93** | CAJA DE PEDIATRIA Nº 2 | SET | 1 | 15.608,00 | 15.608,00 |  |  |  |  | |
| **94** | COCINA DE 6 HORNILLAS | PIEZA | 2 | 54.780,00 | 109.560,00 |  |  |  |  | |
| **95** | FREIDORA A GAS | PIEZA | 1 | 71.500,00 | 71.500,00 |  |  |  |  | |
| **96** | SARTEN A GAS / SARTÉN BASCULANTE | PIEZA | 1 | 107.800,00 | 107.800,00 |  |  |  |  | |
| **97** | MARMITA GAS 80 LTS | PIEZA | 1 | 123.200,00 | 123.200,00 |  |  |  |  | |
| **98** | CAMPANA | PIEZA | 1 | 58.300,00 | 58.300,00 |  |  |  |  | |
| **99** | LAVADORA DE PLATOS | PIEZA | 2 | 147.400,00 | 294.800,00 |  |  |  |  | |
| **100** | CARRO DE BANQUETES/CARRO PARA SERVICIO DE COMIDAS | PIEZA | 6 | 60.500,00 | 363.000,00 |  |  |  |  | |
| **101** | FRIGORÍFICO | PIEZA | 4 | 57.200,00 | 228.800,00 |  |  |  |  | |
| **102** | FREGADERO | PIEZA | 1 | 24.300,00 | 24.300,00 |  |  |  |  | |
| **103** | PICADORA DE CARNE | PIEZA | 3 | 44.000,00 | 132.000,00 |  |  |  |  | |
| **104** | HORNO | PIEZA | 1 | 181.000,00 | 181.000,00 |  |  |  |  | |
| **105** | PLANCHADORA INDUSTRIAL CON MESA | EQUIPO | 2 | 200.000,00 | 400.000,00 |  |  |  |  | |
| **106** | LAVADORA DE ROPA | EQUIPO | 2 | 500.000,00 | 1.000.000,00 |  |  |  |  | |
| **107** | SECADORA DE ROPA | EQUIPO | 2 | 400.000,00 | 800.000,00 |  |  |  |  | |
| **SON: Veinticuatro millones cuatrocientos cuarenta y tres mil setecientos ochenta 88/100 bolivianos** | | | | | **24.443.780,88** | TOTAL (literal) | | | | TOTAL (numeral) |

**FORMULARIO C-1**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 1** | **CARRO DE PARO CON DESFIBRILADOR** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 874.650,00** |  |
| **CANTIDAD** | **7** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MUEBLE**   * CARRO CONSTRUIDO CON POLÍMERO DE ALTO IMPACTO. * CON SISTEMA DE FRENADO EN DOS RUEDAS O MAS * SISTEMA DE SEGURIDAD * SOPORTE DE BOTELLÓN DE OXIGENO * 5 CAJONES CON DIVISIONES INTERNAS REGULABLES * TABLA DE MASAJE CARDIACO CON EXTENSIÓN ELÉCTRICA INCORPORADA EN EL CARRO PARA CONEXIÓN DE EQUIPOS * PORTA SUEROS * BASUREROS PARA DESECHOS   **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESFIBRILADOR**   * TECNOLOGÍA BIFÁSICA * PANTALLA DE 5 ” LCD O TFT O SUPERIOR * DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR SINCRÓNICO * PALETAS ADULTO PEDIÁTRICAS * SUMINISTRO DE DESCARGA DE 2- 270 JULES O SUPERIOR * TIEMPO DE CARGA 15 S O MEJOR * DESFIBRILACIÓN POR CORRIENTE CONTINUA MODO AUTOSÍNCRONO * ECG * DERIVACIÓN EINTHOVEN I, II, III GOLDBERGER AVL, AVR, AVF * RESISTENCIA DEL PACIENTE 23-200 OHMIOS * FRECUENCIA CARDIACA 30-270 POR MIN * ALARMAS 30-270 POR MIN * **OXIMETRÍA DE PULSO**   OXÍMETRO DE PULSO TIPO NELLCOR  **IMPRESORA**   * TIPO TÉRMICA DIRECTA GESTIÓN DE DATOS UNIDAD DE ALMACENAMIENTO EXTRAÍBLE TARJETA CF (2GB) **MARCAPASOS** * MARCAPASOS TRANSTORÁCICO (NIP) FRECUENCIA DE ESTIMULACIÓN: 30 – 180 PASOS POR MINUTO * **BATERÍA** * AUTONOMÍA DE LA BATERÍA 2 HORAS O SUPERIOR CLASE DE PROTECCIÓN IP55, IP33 |  |
| **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES** | * BATERÍA * PAPEL DE IMPRESIÓN * DOS TUBOS DE GEL CONDUCTOR. * UN SENSOR DE SPO2 ADULTO CON EXTENSOR * UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG ADULTO CON 3 LATIGUILLOS. * PALETAS REUSABLES ADULTO /PEDIÁTRICO * 10 PARCHES DESCARTABLES PARA MONITORIZACIÓN, DESFIBRILACIÓN Y ESTIMULACIÓN PARA PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO. * 30 ELECTRODOS PARA ECG DESECHABLE * TUBO DE OXIGENO * AMBU ADULTO/PEDIÁTRICO |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 2** | **OTO OFTALMOSCOPIO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS 66,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 10 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LED * TEMPERATURA DE ILUMINACIÓN: 3.000 K * TIPO DE ALIMENTACIÓN: PILAS ALCALINAS. |  |
| **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES** | * DEBERÁ INCLUIR LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES NECESARIOS * PROTECTORES OCULARES DESECHABLES. * FILTRO DE LUZ * LENTES DE AUMENTO * BOMBILLAS DE REPUESTO EN CASO DE NECESIDAD. * ESPÉCULOS DESECHABLES |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 3** | LÁMPARA CUELLO DE GANSO |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS59.400,00 |  |
| **CANTIDAD** | 22 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LED * VIDA ÚTIL: 50.000 HORAS O SUPERIOR. * LÚMENES: 30.000 LUXES O SUPERIOR * CONTROL DE BRILLO * CON DISEÑO COMPACTO QUE PERMITA AHORRO DE ENERGÍA * BRAZO: FLEXIBLE. * PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN DE 1200MM O MEJOR |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V/50HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 4** | **MONITOR DE SIGNOS VITALES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS. 1.920.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 24 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TECNOLOGÍA: INTEGRADO O MODULAR (CON MÓDULOS INTERCAMBIABLES) * PANTALLA: 12 PULGADAS O SUPERIOR * TIPO DE PANTALLA: TFT LCD * RESOLUCIÓN: 1024 X 1024 O SUPERIOR * FORMAS DE ONDA: 6 FORMAS DE ONDA O SUPERIOR MEMORIA DE DATOS: * EVENTOS: 1.000 EVENTOS (ALARMAS, ARRITMIAS) * DATOS DE TENDENCIA: 120 HORAS O SUPERIOR   **ADMISIÓN DE PACIENTES:**   * ADULTO * PEDIÁTRICO * NEONATAL   **ALARMA VISUAL Y AUDIBLE:**   * VISUAL: COLORES * AUDIBLE: TONOS   **PARÁMETROS:**   * ECG CANALES: 3 Y 5. * FRECUENCIA CARDIACA: * ADULTOS: 30 A 250 LPM O SUPERIOR * PEDIÁTRICO: 30 A 250 LPM O SUPERIOR * NEONATAL: 30 A 250 LPM O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: ± 2% O MEJOR. * PRECISIÓN: ±2 LPM O MEJOR * VELOCIDAD DE BARRIDO: DE ACUERDO A FABRICANTE * SEGMENTO ST RANGO DE -2.0MV A 2.0 MV O MEJOR * PROTECCIÓN CONTRA DESFIBRILACIÓN: HASTA 220 J O SUPERIOR * ANÁLISIS DE ARRITMIA: 22 FORMAS DE ANÁLISIS O SUPERIOR.   **SPO2**   * RANGO DE MEDICIÓN 0 A 100% * RESOLUCIÓN: 2% O MEJOR * PRECISIÓN: * ADULTO/PEDIÁTRICO 70 A 100%: ±2% * NEONATAL 70 A 100%: ±3%   **RESPIRACIÓN:**   * MÉTODO DE MEDICIÓN: IMPEDANCIA TORÁCICA * FORMA DE ONDA: I, II O SUPERIOR * FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 A 150 RPM O SUPERIOR * TIEMPO DE APNEA:10, 15, 29, SEG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: 2 RPM   **PANI**   * MÉTODO DE MEDICIÓN: OSCILOMETRÍA * CON SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA * RANGO DE MEDIDA 10 A 270 MMHG O MEJOR   **MODOS DE INSUFLACIÓN:**   * MANUAL. * AUTOMÁTICO   **TEMPERATURA**   * MÉTODO DE MEDICIÓN: RESISTENCIA TÉRMICA * RANGO:10° A 45° C O MEJOR * UNIDADES DE MEDIDA: 2 CANALES * PRECISIÓN: ±0.1   **BATERÍA**   * MATERIAL DE BATERÍA: ION LITIO * BATERÍA: AUTONOMÍA DE 4 HORAS O SUPERIOR |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 SOPORTE DE PARED ORIGINAL DE LA MARCA OFERTADA * 3 CABLES DE ECG DE 5 LATIGUILLOS * 150 ELECTRODOS ADULTOS / PEDIÁTRICO * 50 ELECTRODOS NEONATALES * 3 CABLE DE EXTENSOR SPO2 * 2 SENSOR DE SPO2 ADULTO * 1 SENSOR DE SPO2 PEDIÁTRICO * 2 SENSOR DE SPO2 NEONATAL * 3 MANGUERAS PARA BRAZALETE PANI * 3 MANGAS PANI ADULTO * 3 MANGAS PANI PEDIÁTRICO * 20 DE MANGAS PANI NEONATAL DESCARTABLE * 3 MANGAS PANI OBESO * 2 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL ADULTO * 2 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL NEONATAL * 1 CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO NEMA |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 5** | **LARINGOSCOPIO ADULTO PEDIÁTRICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS 3.675,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | * TIPO DE ILUMINACIÓN: HALÓGENO O MEJOR * VIDA ÚTIL: 20.000 HORAS O MEJOR * ESTERILIZABLE * HOJA CURVA:   MEDIDAS  0  1  2 |  |
| **ACCESORIOS** | * ESTUCHE * FOCOS DE REPUESTO CANTIDAD DE ACUERDO A RECOMENDACIÓN DE REPUESTO DEL FABRICANTE PARA TODO EL PERIODO DE GARANTÍA. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 V/50HZ A 60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 6** | **LARINGOSCOPIO NEONATAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 11,025.00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: HALÓGENO O SUPERIOR * VIDA ÚTIL: 20 .000 HORAS O MAYOR * ESTERILIZABLE * HOJA RECTA. MEDIDAS  00  0  1 |  |
| **ACCESORIOS** | * ESTUCHE * FOCOS DE REPUESTO CANTIDAD DE ACUERDO A RECOMENDACIÓN DE REPUESTO DEL FABRICANTE PARA TODO EL PERIODO DE GARANTÍA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 7** | **OXIMETRO DE PULSO ADULTO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 49,252.00 |  |
| **CANTIDAD** | 14 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PANTALLA: LCD   **DATOS DESPLEGADOS EN LA PANTALLA:**   * ONDA DE PLETISMOGRAFÍA. * VALOR DE SATURACIÓN DE OXÍGENO * VALOR DE FRECUENCIA CARDÍACA   **RANGO DE MEDICIÓN:**   * SPO2: 1 A 100% * FRECUENCIA CARDÍACA: 30 A 240 RPM O SUPERIOR   **ALARMAS:**   * AUDIBLES EN 3 NIVELES PROGRAMABLES O MEJOR   BATERÍA:   * BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 2 HORAS O SUPERIOR. |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 SENSOR DE OXIMETRÍA PARA PACIENTE ADULTO * 1 CARGADOR PARA EL EQUIPO (ESTACIÓN DE CARGA O DE ACUERDO AL FABRICANTE) * ESTUCHE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110V – 240 V/ 50HZ- 60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 8** | **ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 CANALES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS. 96.600,00 |  |
| **CANTIDAD** | 4 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DEBE TENER TECLADO ALFANUMÉRICO PARA INGRESOS DE DATOS DEL PACIENTE. * DEBE TENER ALTA FIABILIDAD EN LA ADQUISICIÓN Y ANÁLISIS DEL ECG DE 12 DERIVACIONES MEDIANTE SOFTWARE DE INTERPRETACIÓN.**(ESPECIFICAR)** * VISUALIZACIÓN EN PANTALLA LCD COLOR DE LAS 12 DERIVACIONES EN FORMA SIMULTÁNEA. * DEBE TENER IMPRESORA TÉRMICA DE ALTA RESOLUCIÓN CON 6 CANALES DE IMPRESIÓN O MEJOR. * EL REGISTRO DEBE SER DE 120 SEGUNDOS DE FORMA DE ONDA O MEJOR. * DEBE TENER GRAN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS DE MEMORIA INTERNA, TARJETA SD, FLASH MEMORY O SIMILAR. * CONECTIVIDAD A PC. * TRASMISIÓN Y REVISIÓN DE DATOS EN PC MEDIANTE EL SOFTWARE DE REVISIÓN ECG. * OPERACIÓN CON ALIMENTACIÓN DE RED O CON BATERÍA RECARGABLE. * DEBE SER COMPACTO, LIVIANO Y FÁCIL DE TRANSPORTAR. * TAMAÑO DE PANTALLA 7” O MAYOR * EL ANCHO DE PAPEL DE ACUERDO AL FABRICANTE. * ALMACENAMIENTO DE DATOS EN MEMORIA INTERNA (ARCHIVOS) 400 O MEJOR. * AUTONOMÍA MÍNIMA DE BATERÍA DE 60 MINUTOS O MAYOR. * AJUSTE AUTOMÁTICO DE LA AMPLITUD DE LAS ONDAS DURANTE EL REGISTRO. * DETECCIÓN DE ARRITMIA. |  |
| **ACCESORIOS** | * CABLE DE PACIENTE PARA ECG CON CONECTORES BANANA, ELECTRODOS   PARA EXTREMIDADES, ELECTRODOS DE SUCCIÓN PARA EL PECHO   * CABLE DE ALIMENTACIÓN. * 10 PAQUETES DE PAPEL DE TÉRMICO. * UN FRASCO DE GEL |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V/50HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 9** | **NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 44,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 22 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LED * CON INTERRUPTOR * BORDES CON PERFIL * PINTURA ELECTROSTÁTICA SECADO AL HORNO RESISTENTE A LA CORROSIÓN * DIMENSIONES APROXIMADAS: 140 \* 50 CM O SUPERIOR |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V/50HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 10** | **LÁMPARA QUIRÚRGICA RODANTE** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 125,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 5 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LED * LUZ SIN SOMBRA * VIDA ÚTIL: 50.000 HORAS O MEJOR * LÚMENES: 70.000 LUX O SUPERIOR * NÚMERO DE LEDS: ESPECIFICAR * ÍNDICE (RA): 95 O SUPERIOR * AJUSTE DE CAMPO DE ILUMINACIÓN: ESPECIFICAR * TEMPERATURA DE COLOR: ESPECIFICAR * CON 4 RUEDAS DOS DE ELLAS CON FRENO * CON VIDRIO PROTECTOR DE SEGURIDAD A PRUEBA DE ARAÑAZOS * CON MANGO ESTERILIZABLE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230V/50-60HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 11** | **RAYOS X DIGITAL CON BUCKY MURAL, MESA E IMPRESORA DE PLACAS** |  |
| **MARCA** | **ESPECIFICAR** |  |
| **MODELO** | **ESPECIFICAR** |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | **ESPECIFICAR** |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | **ESPECIFICAR TODOS LOS COMPONENTES (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR)** |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 1,350,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * GENERADOR DE RAYOS X DE ALTA FRECUENCIA 350 KHZ O MEJOR. * RANGO DE KV: DE 40 KV HASTA 150 KV, COMO MÍNIMO. * CORRIENTE: 600 MA O SUPERIOR.   TUBO DE RAYOS X:   * TENSIÓN APROXIMADA ENTRE 40KV A 150 KV. * PUNTOS FOCALES: FOCO FINO DE 0,6MM, FOCO GRUESO 1,2MM. * TUBO BIFOCAL DE ÁNODO GIRATORIO. * CON PROTECCIÓN CONTRA SOBRECARGA. * COLUMNA CON FIJACIÓN PISO. * TENSIÓN NOMINAL APROXIMADA 150KV. T * ROTACIÓN DEL ÁNODO ≥2800 RPM. * CAPACIDAD DE ACUMULACIÓN TÉRMICA DEL ÁNODO DE 300 KHU.   COLUMNA:   * MOVIMIENTO LONGITUDINAL: 190 O MEJOR. * MOVIMIENTO VERTICAL DE 160 CM O MEJOR. * MOVIMIENTO TRANSVERSAL DE 20 CM O MEJOR. * ROTACIÓN DE LA COLUMNA ALREDEDOR DE SU EJE ±90°. * ROTACIÓN TUBO ±180°. * MOVIMIENTOS CONTROLADOS MEDIANTE FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS.   **MESA**   * ALTURA AJUSTABLE DE APROXIMADAMENTE 55MM. * TABLERO FLOTANTE. * AJUSTE DE ALTURA DE TABLERO. * COBERTURA MÁXIMA SIN CAMBIAR POSICIÓN AL PACIENTE. * REJILLA DE ACUERDO CON EL FABRICANTE. * 800 MM DE ANCHO X 2000MM O MEJOR. * CAPAZ DE SOPORTAR PESOS DE PACIENTES SUPERIOR A 180 KG.   **BUCKY MURAL:**   * SISTEMA AUTOMÁTICO DE EXPOSICIÓN AEC. S * PARA DETECTOR DE 35 X 43 CM. * DESPLAZAMIENTO VERTICAL DEL BUCKY: 120 CM COMO MÍNIMO. * MOVIMIENTO LONGITUDINAL: 45 CM O MEJOR.   **COLIMADOR:**   * COLIMADOR CON MOVIMIENTO MANUAL Y AUTOMÁTICO. * LUZ LED O HALÓGENA CON TEMPORIZADOR. * CAMPO DE 45 X 45 CM O MEJOR A UN SID DE 100 CM.   **DETECTORES.**   * CON DOS DETECTORES UNO FIJO EN ESTATIVO MURAL DE 35 X 43CM Y OTRO MÓVIL INALÁMBRICO DE 35 X 43 CM EN LA MESA. * TAMAÑO DE PIXEL DE 150 ΜM O MENOR. * RESOLUCIÓN DE 2K X 2K O MAYOR. * CONVERSIÓN ANÁLOGO/DIGITAL 14 BITS COMO MÍNIMO. * CAPACIDAD DE SOPORTE DE 100 KG MÍNIMO. * CAPACIDAD DE LA BATERÍA DE 4 HORAS * INCLUIR BATERÍA ADICIONAL POR DETECTOR EN EL CASO DEL INALÁMBRICO. * CON TODOS LOS SERVICIOS DICOM ACTIVADOS Y CON LICENCIAS PERMANENTES. DESCRIBIR LOS MISMOS. * DEBE PERMITIR LA GRABACIÓN DE IMÁGENES DIGITALIZADAS EN CD / DVD - (DEBE INCLUIR EL LECTOR/GRABADOR DE CD/DVD). * ESTACIÓN DE TRABAJO PARA POST-PROCESAMIENTO DE IMÁGENES, MICROPROCESADOR INTEL DE 5TA. GENERACIÓN, O SUPERIOR, DE 2.8 GHZ (O MÁS). * MEMORIA RAM DE 4 GBYTES (O SUPERIOR). * DISCO DURO DE 500 GBYTES (O SUPERIOR). * DVD +/-RW SATA. . * TARJETA DE RED 10/100/1000. * TECLADO, CONEXIONES A USB.   FUNCIONES DE SOFTWARE:   * SELECCIÓN Y CONFIGURACIÓN DE PROGRAMAS DE ÓRGANOS. * SELECCIÓN DE LOS PARÁMETROS DEL GENERADOR, * AJUSTE DE LOS PARÁMETROS PARA PROCESAMIENTO DE IMÁGENES (AMPLIFICACIÓN, ACENTUACIÓN DE BORDES Y LUT); * VISUALIZACIÓN DE LOS MARCADORES DE LA IMAGEN (I/D, A.P./P.A.). * FUNCIONES DE PROCESAMIENTO DE IMÁGENES: * ROTACIÓN, REFLEJO, ZOOM, DEFINICIÓN DE VENTANAS, FILTRO, LÍNEA DE COMENTARIOS. DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO DE IMÁGENES, ENVÍO DE LA IMAGEN A LA RED, FILMACIÓN AUTOMÁTICA Y MANUAL. * MONITOR LCD DE 18” (O SUPERIOR).  LICENCIA DE SOFTWARE PARA POST-PROCESAMIENTO DE IMÁGENES -DIGITALIZADAS POR LA UNIDAD DE ADQUISICIÓN.  IMPRESORA DIGITAL DE PLACAS.  IMPRESORA DICOM DE ALTA VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO.   DEBE TENER LA CAPACIDAD DE IMPRIMIR PLACAS, MÍNIMO TRES TAMAÑOS.**(ESPECIFICAR)**   AUTO POSICIONAMIENTO.  CON SISTEMA MINIPACS PARA TELE RADIOLOGÍA.  CON CAPACIDAD DE CREAR NÚMERO ILIMITADO DE USUARIOS. |  |
| **ACCESORIOS** | 2 PZA. MANDIL PLOMADO.  SE DEBE INCLUIR 5 CAJAS DE PLACAS DE CADA UNO DE LOS TAMAÑOS OFERTADOS.  CUBIERTA ANTIPOLVO PARA EL EQUIPO.  1 PZA. PROTECCIÓN DE TIROIDES. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 380 A 400 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 12** | ECÓGRAFO 3D/4D |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 580.800,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * UNIDAD MÓVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA, CON FRENO AL MENOS EN LAS RUEDAS FRONTALES. * MONITOR LED ALTA DEFINICIÓN A COLOR DE 15 PULGADAS O MÁS. * MONITOR TOUCH SCREEN EN EL MENÚ DE INTERACCIÓN. * PARA SISTEMAS DOPPLER COLOR. * ALTAVOCES INCORPORADOS. * TRES O MÁS PUERTOS PARA CONEXIÓN DE TRANSDUCTORES. * TRANSDUCTORES MULTIFRECUENCIA. * PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN: CONECTIVIDAD ESTÁNDAR DICOM 3.0 * FASES DE INVERSIÓN ARMÓNICA. * 16-NIVELES DE REGULACIÓN DE LA SALIDA ACÚSTICA O MÁS. * ANGULO DE EXPLORACIÓN: DE 30 A 155 GRADOS O MAYOR. * PROFUNDIDAD DE EXPLORACIÓN: 20 A 370 (MM) APROXIMADAMENTE. * AUMENTO EN TIEMPO REAL: × 1,0 × 1,2 × 1,4 × 1,6 × 2,0 × 2,4 × 3,0 × 4,0 X 6,0 X 8,0. * PUERTOS DE ENTRADA 2 USB, UNIDAD DE DVD/W DE FÁCILES ACCESOS. * 1080 CUADROS PARA VALORACIÓN GINECOLÓGICA APROXIMADAMENTE. * MEMORIA INTEGRADA PARA ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES APROXIMADAMENTE DE 1 TB. * SOFTWARE EN ESPAÑOL * MODOS DE EXPLORACIÓN: * MODOS DE IMAGEN: B, B/M, M, DUAL, CUADRUPLE, PW O MEJOR ESPECIFICAR * CAPACIDAD DE GENERAR IMÁGENES 3D CON RECONSTRUCCIÓN. * MODO 3D POWER DOPPLER COLOR. * MODOS DE RECONSTRUCCIÓN: 3D/4D   **APLICACIONES:**   * GINECOLOGÍA * UROLOGÍA * ABDOMEN * PARTES BLANDAS * INTESTINAALES. * PROSTÁTICAS. * VASCULAR. * CEREBROVASCULARES. * MAMAS * O MAS |  |
| **ACCESORIOS** | * PEDAL (PARA IMPRIMIR O CONGELAR IMÁGENES). * 1 IMPRESORA COLOR TIPO PAPEL FOTOGRÁFICO CON 100 ROLLOS PARA IMPRESIÓN. * 1 IMPRESORA BLANCO Y NEGRO TÉRMICO. 100 ROLLOS PARA IMPRESIÓN. * TRANSDUCTORES: CONVEXO, LINEAL, INTRACAVITARIO Y VOLUMÉTRICO 4D * FRECUENCIAS APROXIMADAS ESPECIFICAR: * TRANSDUCTOR LINEAL (3 - 10 MHZ). * TRANSDUCTOR INTRACAVITARIO (2,6 - 12,8 MHZ). * TRANSDUCTOR CONVEXO (1.3 - 5.7 MHZ). * TRANSDUCTOR VOLUMÉTRICO (2.0 - 8.4 MHZ)." |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 13** | **MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 1.275.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * MESA DE DISEÑO MODULAR * DEBE TENER SISTEMA ANTICOLISIONES PARA EVITAR LA COLISIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA MESA DURANTE EL MOVIMIENTO. * DEBEN POSEER DESPLAZAMIENTO ELECTROMECÁNICO O ELECTROHIDRÁULICO LONGITUDINAL EN AMBOS SENTIDOS DE 300 MM O MAYOR. * DE ALTURA REGULABLE POR MEDIO DE CONTROL REMOTO ELECTROMECÁNICO O ELECTROHIDRÁULICO * MÍNIMO DE 5 SECCIONES. * CAPACIDAD DE CARGA DE 200 KG O MAYOR. * DEBEN INCLUIR BATERÍA. * RESTABLECIMIENTO A LA POSICIÓN ORIGINAL MEDIANTE BOTÓN * RADIO TRASLUCIDA. * PANEL DE CONTROL INALÁMBRICO. * MANDO DE CONTROL INTUITIVO, CON POSICIONES DE MESA BLOQUEADA, DESBLOQUEADA. * DEBEN POSEER DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL, DESCENSO Y ELEVACIÓN DE LA MESA, POSICIÓN DE TRENDELENBURG, INVERSA DE TRENDELENBURG, ELEVACIÓN Y DESCENSO DE LA PLACA DE RESPALDO. * LA MESA DEBE POSEER ANCLAJES PARA ACCESORIOS INTERCAMBIABLES * SOPORTE PARA PIERNAS Y BRAZO * POSICIÓN BAJA DE LA MESA DE 650 MM O MENOR. * DEBEN POSEER TABLERO RADIOTRANSPARENTE * LONGITUD TOTAL 2000 MM IGUAL O MAYOR * ANCHO CON RIEL LATERAL 600 MM APROXIMADO. * TRENDELEMBURG Y TRENDELEMBURG INVERSO EN 25 GRADOS APROXIMADO. * ELEVACIÓN DE PLACAS DE PIERNAS DE 20 GRADOS O MAYOR * DESCENSO DE PLACAS DE PIERNAS DE 70 GRADOS APROXIMADO * DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL EN AMBOS SENTIDOS DE 300 MM APROXIMADO. * INCLINACIÓN HACIA IZQUIERDA 20 GRADOS O MAYOR * INCLINACIÓN HACIA DERECHA 20 GRADOS O MAYOR * ELEVACIÓN PLACA DE RESPALDO 70GRADOS O MAYOR * DESCENSO PLACA DE RESPALDO 35 GRADOS O MAYOR * PROTECCIÓN TIPO IP54 O SUPERIOR * COJINES IMPERMEABLES DE FÁCIL LIMPIEZA, VISCO ELÁSTICO |  |
| **ACCESORIOS** | * UN PAR DE SOPORTE DE BRAZOS * ARCO DE NARCOSIS * RECIPIENTE DE DRENAJE DE ACERO INOXIDABLE * SUJETADOR DE PACIENTE * PORTA PIERNAS CON SOPORTE * SUJETADOR DE HOMBROS * SUJETADORES LATERALES * PLATAFORMA PARA PIES * CARRO PORTA ACCESORIOS |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 14** | **ELECTROBISTURÍ** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 420,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PANTALLA DE FÁCIL VISUALIZACIÓN Y MANIOBRA. LCD O TÁCTIL. * INDICADOR DIGITAL DE POTENCIA DE CORTE. * INDICADOR DIGITAL DE POTENCIA DE COAGULACIÓN. * SISTEMA DE ADAPTACIÓN AUTOMÁTICA DE LA POTENCIA O VOLTAJE DE SALIDA A LAS DISTINTAS IMPEDANCIAS DE LOS TEJIDOS AL MOMENTO DEL CORTE. * CONTROL DE CONTACTO DEL ELECTRODO NEUTRO DE DOBLE CAMPO CON EL PACIENTE. * CAPACIDAD PARA REALIZAR RTU (RESECCIÓN TRANSURETRAL) MONOPOLAR O BIPOLAR. * COMPONENTES GENERADORES * 2 SALIDAS MONOPOLARES, PARA CABLE CONECTOR ESTÁNDAR DE 3 GUÍAS CADA UNA, COMO MÍNIMO. * LA SALIDA MONOPOLAR PARA EL CABLE DE ALTA FRECUENCIA DEBE ESTAR INCLUIDA EN UNA DE LAS SALIDAS MONOPOLARES DE TRES GUÍAS O SALIDA APARTE, COMO MÍNIMO. * 1 SALIDA BIPOLAR. * 1 SALIDA PARA ELECTRODO NEUTRO. * ACTIVACIÓN MEDIANTE INTERRUPTOR MANUAL Y PEDAL. * MODO MONOPOLAR CORTE (TRES MODOS): 300 WATTS O MAYOR EN UNO DE ELLOS COMO MÍNIMO.. * MODO MONOPOLAR COAGULACIÓN (TRES MODOS): 120W O MAYOR. * MODO BIPOLAR COAGULACIÓN: 70W O MAYOR. |  |
| **ACCESORIOS** | * COCHE RODABLE PARA COLOCAR EL EQUIPO DEL MISMO FABRICANTE. * PEDAL O PEDALES PARA ACTIVAR EL MODO MONOPOLAR DE CORTE/COAGULACIÓN Y EL MODO BIPOLAR COAGULACIÓN, CON CABLE - CONECTOR AL EQUIPO. * ELECTRODOS NEUTROS TAMAÑO ADULTO DE DOBLE CAMPO (DE CAUCHO, SILICONA, GOMA CONDUCTORA O EQUIVALENTE FLEXIBLE) PUEDEN SER REUSABLES O DESCARTABLES. * ELECTRODOS NEUTROS TAMAÑO NIÑOS DE DOBLE CAMPO (DE CAUCHO, SILICONA, GOMA CONDUCTORA O EQUIVALENTE FLEXIBLE) REUSABLES O DESCARTABLES. * CABLE MONOPOLAR CON CONECTOR AL EQUIPO DE 3 GUÍAS, CON MANGO INTERRUPTOR DE CORTE - COAGULACIÓN: REUSABLES O DESCARTABLES. * ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES TAMAÑO LARGO O CON EXTENSIÓN: 2 REUSABLES Ó 40 DESCARTABLES, TIPO CUCHILLA O LANCETA; 2 REUSABLES Ó 40 DESCARTABLES, TIPO ASA O LAZO,2 REUSABLES Ó 40 DESCARTABLES TIPO BOLA (DE VARIOS DIÁMETROS). * 2 CABLES - CONECTOR BIPOLAR REUSABLES. * 2 ELECTRODOS BIPOLARES REUSABLES TIPO PINZA, CON AISLAMIENTO, DE FORMA Y TAMAÑO DISTINTOS. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 15** | **LÁMPARA CIALÍTICA CON MONITOR Y CÁMARA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.**  900,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LUZ LED * DOS SATÉLITES * VIDA ÚTIL: 50.000 HORAS O MAYOR. * LÚMENES: 160.000 LUX CADA BRAZO O SUPERIOR * NÚMERO DE LEDS: 65 LEDS O MÁS PARA MAYOR CALIDAD DE ILUMINACIÓN * ÍNDICE (RA): 95 O SUPERIOR. * AJUSTE DE CAMPO DE ILUMINACIÓN: ACORDE A TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE. * TEMPERATURA DE COLOR: 3500 A 5000 K * PANEL DE CONTROL PARA MANEJO DE LÁMPARA: MEMBRANA O SUPERIOR * DEBE SER PARA USO EN TECHOS DE FLUJO LAMINAR CON CARCASA PROTECTORA QUE IMPIDA LA ENTRADA DE LÍQUIDOS Y PARTÍCULAS CON GRADO DE PROTECCIÓN IP54 COMO MÍNIMO. * CÚPULA CON FUNCIONES DE: * ON / OFF * AJUSTE DE BRILLO: 10 AL 100 ( 4 NIVELES DE AJUSTE COMO MÍNIMO) * AJUSTE DE VISUALIZACIÓN DE CAMPO. * LUZ VERDE DE ENDOSCOPÍA   **CÁMARA:**   * CALIDAD DE IMAGEN: 2 MEGA PIXELES (1080P) COMO MÍNIMO * ZOOM: 100 X O SUPERIOR   **MONITOR**   * BRAZO ARTICULABLE PARA MONITOR GRADO MÉDICO LCD COLOR * TAMAÑO DE MONITOR: 22 PULG O MEJOR * ENTRADAS DE VIDEO: S VIDEO, DVI O SUPERIOR |  |
| **ACCESORIOS** | 3 SETS DE CONOS PARA LÁMPARA |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TE​​CNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 16** | **BOMBA DE INFUSIÓN DE JERINGA PARA SALAS DE INTERNACIÓN** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 372.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 24 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * EQUIPO RESISTENTE A LA CORROSIÓN, Y A LOS AGENTES QUÍMICOS DESINFECTANTES HOSPITALARIOS * PANTALLA DE LCD, LED O DISPLAY CON TECLADO O TÁCTIL, ESPECIFICAR DE ACUERDO A FABRICANTE. * CÁLCULO AUTOMÁTICO DE LA VELOCIDAD DE INFUSIÓN INDICANDO VOLUMEN Y TIEMPO. * MODO DOSIS: CÁLCULO AUTOMÁTICO DE LA VELOCIDAD DE INFUSIÓN EN ML/H MEDIANTE LA CONCENTRACIÓN INDICADA PARA EL MEDICAMENTO Y LA DOSIS * LIBRERÍA DE MEDICAMENTOS ORDENADOS EN CATEGORÍAS * QUE PUEDAN APILARSE HASTA 3 BOMBAS MÍNIMO * SISTEMA CON LÍMITES DE SEGURIDAD PARA EVITAR ERRORES DE DOSIFICACIÓN. * CLAMP DE SUJECIÓN PARA COLOCAR EN DIFERENTES POSICIONES DE ACUERDO AL SOPORTE UTILIZADO. * ASA DE TRANSPORTE PARA MEJOR MOVILIDAD DEL EQUIPO * CÁLCULO AUTOMÁTICO DE LA VELOCIDAD DE ADMINISTRACIÓN BASADO EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDICAMENTO Y A LA DOSIFICACIÓN REQUERIDA * QUE PERMITA EL USO DE JERINGAS DE 3 ML, 5 ML, 10 ML, 20 ML, 30 ML, 50 ML Y 60 ML CON RECONOCIMIENTO AUTOMÁTICO DE LAS MISMAS. * TASA DE INFUSIÓN MÍNIMAMENTE DE 0.01 ML/H * QUE PERMITA SELECCIONAR MÍNIMAMENTE 8 NIVELES DE PRESIÓN EN MMHG (O SU EQUIVALENCIA EN MBAR) CON REDUCCIÓN AUTOMÁTICA DEL BOLO * MECANISMO DE BOLOS A DEMANDA Y PROGRAMABLE * NIVELES DE BLOQUEO DEL TECLADO. * INTERFAZ DE USUARIO INTUITIVA * CÁLCULO AUTOMÁTICO DE LA VELOCIDAD DE INFUSIÓN BASADO EN EL VOLUMEN Y TIEMPO. * VISUALIZACIÓN DE VOLUMEN TOTAL Y VOLUMEN * INFUNDIDO BATERÍA CON DURACIÓN DE MÍNIMO 5 HORAS O SUPERIOR * TIEMPO DE CARGA 7 HORAS O INFERIOR * PRESELECCIÓN DE VOLUMEN NO MENOS DE 1800 ML   ALARMAS   * ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES FIN DE INFUSIÓN O INFUSIÓN COMPLETA * BATERÍA BAJA. * MAL FUNCIONAMIENTO O FALLA TÉCNICA * EN ESPERA O STANBY * ALARMA DE SOPORTE DE LA JERINGA, |  |
| **ACCESORIOS** | * CLAMP DE SUJECIÓN * 50 JERINGAS DE CADA CONCENTRACIÓN DE DIFERENTES CONCENTRACIONES |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 17** | **MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 1,500,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DEBE CONTAR CON VENTILADOR CON PANTALLA LCD DE 15” (O SUPERIOR) A COLORES, PANTALLA TÁCTIL, PARA VISUALIZAR Y CONTROLAR LA MÁQUINA. * EL EQUIPO DEBE CONTAR CON ROTÁMETRO, CON FLUJÓMETROS ELECTRÓNICOS PARA: O₂, AIRE/N2O. * DEBE TENER CONTROL DE FLUJO. * DEBE CONTAR CON SALIDA DE OXÍGENO O DESCARGA DE O2. * COMPATIBLE CON VAPORIZADORES DE AGENTES HALOGENADOS. * DEBE INCLUIR VAPORIZADOR PARA SEVOFLUORANO E ISOFLUORANO. * LA MÁQUINA DEBE CONTAR CON TOMA DE CONEXIÓN AUXILIAR TIPO YOKE PARA CILINDRO DE RESERVA DE O2 PARA CASOS DE EMERGENCIA. * DEBE CONTAR CON SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS (AGSS). * DEBE CONTAR CON SISTEMA DE RESPIRACIÓN ATEMPERADO, PARA ABSORCIÓN DE CO2,, RECIPIENTE REUTILIZABLE DE TIPO AUTOCLAVABLE. * DEBE CONTAR CON VÁLVULA LIMITADORA DE PRESIÓN, AJUSTABLE POR EL USUARIO DE 5 A 70 CMH2O. * CON BYPASS SELECTOR PARA VENTILACIÓN MANUAL/ESPONTANEA. * DEBE CONTAR CON BRAZO PARA BOLSA. * EL EQUIPO DEBE PERMITIR LA MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS, * PARA LA MONITORIZACIÓN DE CO2 Y CUALQUIER AGENTE ANESTÉSICO EN USO. * CONFIGURABLE PARA PACIENTES ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATO   **CARACTERÍSTICAS DEL VENTILADOR**   * EL VENTILADOR DEL EQUIPO DEBE CONTAR MÍNIMAMENTE CON LOS SIGUIENTES MODOS VENTILATORIOS: MÚLTIPLES MODOS VENTILATORIOS INCLUIDOS: VENTILACIÓN CONTROLADA POR VOLUMEN, PRESIÓN, SINCRONIZADA, CPAP, Y OTROS SEGÚN FABRICANTE, ESPECIFICAR. * PARÁMETROS DE VENTILACIÓN RANGO DE VOLUMEN CORRIENTE: 20 A 1500 ML (O RANGO MÁS AMPLIO). * CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO: DE 21 A 100%. * RANGO DE TASA DE RESPIRACIÓN POR MINUTO: 4 A 100 RPM (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE PEEP: 3 A 30 CMH2O (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE RELACIÓN I:E: 4:1 ~ 1:8 (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE PRESIÓN INSPIRATORIA: 5 A 70 CMH2O (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE PRESIÓN LÍMITE: 10 A 100 CMH2O (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE PRESIÓN DE SOPORTE: 3 A 50 CMH2O (O RANGO MÁS AMPLIO). * RANGO DE TIEMPO INSPIRATORIO: 0.2 A 5 SEGUNDOS (O RANGO MÁS AMPLIO). * MONITOREO EN PANTALLA DE LA MAQUINA LA PANTALLA DE LA MAQUINA DEBE PERMITIR REALIZAR LA MONITORIZACIÓN DE LO SIGUIENTE: RANGO DE VOLUMEN MINUTO * OXIGENO INSPIRADO (FIO2) DE 18% A 100%. * TASA RESPIRACIONES POR MINUTO. * PEEP (PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN) * PRESIÓN: PICO, MEDIA Y PLATEAU. * DEBE PERMITIR LA VISUALIZACIÓN DE ONDAS GRAFICAS: PRESIÓN, FLUJO Y VOLUMEN. * DEBE PERMITIR LA VISUALIZACIÓN DE BUCLES DE ESPIROMETRÍA.   ALARMAS   * EL EQUIPO DEBE CONTAR CON ALARMAS PARA LO SIGUIENTE: ALARMA DE FALLA DE SUMINISTRO DE OXÍGENO. * ALARMA DE PRESIÓN EN VÍAS AÉREAS ALTA Y BAJA. * ALARMA DE FIO2 ALTO Y BAJO. * VOLUMEN MINUTO ALTO Y BAJO. * ALARMA DE APNEA.   **CARACTERÍSTICAS DEL MONITOR**   * MONITOR CON PANTALLA TÁCTIL DE 12”, O SUPERIOR. * QUE SEA DE DISEÑO MODULAR. * QUE TENGA LA FUNCIÓN DE CONTROL DE BALANCE ANESTÉSICO (O SIMILAR). * EL MONITOR MULTIPARAMETRICO OFERTADO DEBE SER DE LA MISMA MARCA QUE LA MÁQUINA DE ANESTESIA. * EL MONITOR MODULAR DEBE CONTAR CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS INCLUIDOS:   ELECTROCARDIOGRAFÍA   * VELOCIDAD DE BARRIDO SELECCIONABLE: 6.25MM/SEG, 12.5MM/SEG, 25MM/SEG, 50MM/SEG. * PRECISIÓN (FRECUENCIA CARDIACA): ± 1 LPM O ± 1 %. * RESOLUCIÓN (FRECUENCIA CARDIACA): 1 LPM.   RESPIRACIÓN   * DERIVACIÓN: I O II, AUTOMÁTICO. * RANGO: 0 – 150 RPM. * RESOLUCIÓN: 1 RPM.   OXIMETRÍA DE PULSO   * RANGO DE MEDICIÓN: 0 – 100%. * PRECISIÓN: ± 2% (70 – 100%, ADULTO/PEDIÁTRICO). * ± 3% (70 – 100%, NEONATO). FRECUENCIA DE PULSO: 20 – 280 PPM O SUPERIOR..   TEMPERATURA   * RANGO DE MEDICIÓN: 0 – 50 °C. * RESOLUCIÓN: 0.1 °C. * PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA TÉCNICA: OSCILOMETRÍA. * MODOS DE FUNCIONAMIENTO: MANUAL, AUTOMÁTICO Y STAT. * PARÁMETROS: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA. * RESOLUCIÓN: 1 MMHG. * SISTÓLICA:  MODO ADULTO: 25 – 280 MMHG O MEJOR. * MODO PEDIÁTRICO: 25 – 230 MMHG O MEJOR. * MODO NEONATAL: 25 – 140 MMHG O MEJOR. * DIASTÓLICA: MODO ADULTO: 10 – 240 MMHG O MEJOR. * MODO PEDIÁTRICO: 10 – 180 MMHG O MEJOR. * MODO NEONATAL: 10 – 110 MMHG O MEJOR. * MEDIA: MODO ADULTO: 15 – 250 MMHG O MEJOR. * MODO PEDIÁTRICO: 15 – 210 MMHG O MEJOR. * MODO NEONATAL: 15 – 120 MMHG O MEJOR. * PRESIÓN INVASIVA RANGO DE PRESIÓN INVASIVA: -50 A 360 MMHG O MEJOR. * RESOLUCIÓN: 2 MMHG. * PRECISIÓN: ± 2 MMHG   CAPNOGRAFIA   * CONECTOR: TIPO MAINSTREAM RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 140 MMHG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: ±2 MMHG O MEJOR  RANGO AWRR: 0 A 140 |  |
| ACCESORIOS | 10 CIRCUITO RESPIRATORIO PARA ADULTO REUTILIZABLE  10 CIRCUITO RESPIRATORIO PARA PEDIATRÍA REUTILIZABLE  10 UNIDADES DE FILTRO PARA ABSORBEDOR DESECHABLE  10 UNIDADES DE MASCARILLAS PARA PACIENTE ADULTO DESECHABLE  ACCESORIOS PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES  3 CABLES DE ECG DE 5 LATIGUILLOS  50 ELECTROS ADULTOS / PEDIÁTRICO  50 ELECTRODOS NEONATALES  2 CABLE EXTENSOR DE SPO2  2 CABLE DE SPO2 ADULTO  1 CABLE DE SPO2 PEDIÁTRICO  2 CABLE DE SPO2 NEONATAL  2 MANGUERAS PARA PANI  3 MANGO PANI ADULTO  3 MANGO PANI PEDIÁTRICO  10 MANGO PANI NEONATAL DESCARTABLE  3 MANGO PANI OBESO  1 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL ADULTO  1 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL NEONATAL  1 SENSORES DE CAPNOGRAFIA  5 ADAPTADORES DE VÍA AÉREA CAPNOGRAFIA ADULTO  5 ADAPTADORES DE VÍA AÉREA SENSORES DE CAPNOGRAFIA NEONATAL |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 18** | **ASPIRADOR DE SECRECIONES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 300,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 12 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * ASPIRADOR DE ALTO FLUJO, DE ALTA RESISTENCIA * BOMBA DE VACÍO LIBRE DE ACEITE * VACUOMETRO DE PRECISIÓN DE ALTO VACÍO * NIVEL DE SONIDO 50 DB O MENOR * CAPACIDAD: 8 LITROS O SUPERIOR. * RANGO:  PRESIÓN: -1-500 MMHG O SUPERIOR * CAPACIDAD DE FRASCOS:  2 FRASCOS DE 4 LITROS O SUPERIOR * FRASCOS CON FILTROS DE BACTERIAS HIDROFÓBICOS * MATERIAL DE FRASCOS:  ESPECIFICAR, FUNCIONALIDAD Y MATERIAL * TIPOS DE FUNCIONAMIENTO:  REGULABLE  FIJA |  |
| **ACCESORIOS** | * FRASCOS DE ASPIRACIÓN * 1 SET DE MANGUERAS. * PEDAL DE ACCIONAMIENTO |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 19** | **LARINGOSCOPIO ADULTO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 22,050.00 |  |
| **CANTIDAD** | 6 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: HALÓGENO O MEJOR * VIDA ÚTIL: 20.000 HORAS * ESTERILIZABLE  HOJA CURVA:  MEDIDAS  2  3  4 |  |
| **ACCESORIOS** | * ESTUCHE * FOCOS DE REPUESTO CANTIDAD DE ACUERDO A RECOMENDACIÓN DE REPUESTO DEL FABRICANTE PARA TODO EL PERIODO DE GARANTÍA. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 V/50HZ A 60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 20** | **TORRE DE LAPAROSCOPÍA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 1,350,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **FUENTE DE LUZ LED.**   * DURACIÓN DE VIDA DE LÁMPARA LED MÍNIMA DE 5.000 HORAS * POTENCIA DE LUZ MÍNIMA: 100 W. * CONTROL DE BRILLO AJUSTABLE. * INDICADOR DE INTENSIDAD. * CABLE GUÍA DE LUZ.   **PROCESADOR DE VIDEO.**   * COMPATIBLE CON MONITORES HD. * SALIDA DE SEÑAL DE VIDEO AL MENOS: DVI. * AJUSTES PARA MEJORA DE IMAGEN. * POSIBILIDAD DE PREAJUSTE DEL USUARIO PARA DIFERENTES COMBINACIONES DE CONFIGURACIÓN. * ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES: CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO INTERNO Y EN UNA UNIDAD FLASH USB. * TECLADO ERGONÓMICO DEDICADO. * POSIBILIDAD DE CONECTAR UNA IMPRESORA DIGITAL. * RESOLUCIÓN: 1920 X 10280 O SUPERIOR * CALIDAD DE IMAGEN: HD, UHD O SUPERIOR * BALANCE DE BLANCOS   **MONITOR.**   * MONITOR LCD O LED, HD. * TAMAÑO: 24" O SUPERIOR. * RESOLUCIÓN HD DE 1920X1080 PIXELES O SUPERIOR * ENTRADAS COMPATIBLES CON PROCESADOR DE VIDEO * COMPATIBLE CON CARRO DE TRANSPORTE * EL MONITOR DEBE SER DE LA MISMA MARCA Y PROCEDENCIA DEL EQUIPO OFERTADO.   **CABEZA DE CÁMARA.**   * CABEZAL DE CÁMARA HD DE 3 CHIPS. * BOTONES DE CONTROL DE USUARIO PROGRAMABLES INDIVIDUALMENTE. * LIMPIEZA/DESINFECCIÓN: SUMERGIBLE EN SOLUCIÓN DESINFECTANTE Y/O ESTERILIZABLE. * MALETÍN DE TRANSPORTE * EL EQUIPO DEBERÁ SER DE LA MISMA MARCA Y PROCEDENCIA DEL EQUIPO OFERTADO   **INSUFLADOR.**   * AJUSTES DE CAUDAL APROX.: 0,1-45 L/MIN. * CONTROL DE PRESIÓN APROX.: 1-30 MMHG. * OPERABLE EN COMBINACIÓN CON UNA BOTELLA DE CO2 O CON EL SUMINISTRO CENTRAL DE GAS MÉDICO. * SUMINISTRADO CON JUEGOS DE TUBOS DE INSUFLACIÓN Y TUBO DE SUMINISTRO DE CO2.   **ELECTROBISTURI**   * DE PROPÓSITO GENERAL * DEBE INCLUIR CABLE DE CONEXIÓN PLACA NEUTRA, CABLE PARA CONEXIÓN MONOPOLAR, CABLE PARA CONEXIÓN BIPOLAR   **CARRO**   * EL CARRO DE TRANSPORTE DEBE SER DE LA MISMA MARCA Y PROCEDENCIA DEL EQUIPO OFERTADO * DEBE INCLUIR BRAZO PARA MONITOR * MÓDULO BASE CON TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO (CONSUMO DE ENERGÍA (VA) SEGÚN CONFIGURACIÓN DEL DISPOSITIVO). * 4 RUEDAS ANTIESTÁTICAS CON FRENO. * 3 ESTANTES O MEJOR. * REGLETA DE TOMACORRIENTES (AL MENOS SEIS TOMACORRIENTES). * BANDEJA PARA TECLADO. |  |
| **ACCESORIOS** | * MANOMETRO PARA CONEXIÓN DE CO2 * BOTELLÓN DE CO2 * TECLADO  2 TROCAR DE 11 MM PUNTA AFILADA Y TRIANGULAR * TUBO TROCAR * 1 SET TIJERAS MULTIPROPÓSITO PARA CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS * 1 SET FÓRCEPS DE GARRA * 2 TROCAR DE 5 MM * 1 SET DE PINZAS DE LAPAROSCOPÍA. * ELECTRODOS MONOPOLAR, BIPOLAR Y PLACA NEUTRA REUTILIZABLE * UN (1) UPS DE DOBLE CONVERSIÓN EN LÍNEA PARA UN PERIODO DE 15 A 30 MINUTOS, ACORDE A LA POTENCIA DEL EQUIPO * UNA (1) FUNDA PROTECTORA PARA EL EQUIPO |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SETENTA Y CINCO (75) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 21** | **BOMBA DE INFUSIÓN TCI** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 63.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE PANTALLA PANTALLA TÁCTIL A COLOR LCD O LED MÍNIMO DE 3.5" O MEJOR * PRECISIÓN DE LA INFUSIÓN: ±2% O MENOR * CON SISTEMA DE REDUCCIÓN DE ERROR DE DOSIS MODOS DE INFUSIÓN: * MODO TIEMPO / DOSIS * MODO BOLO * MODO TIEMPO * MODO TCI O EQUIVALENTE SEGÚN PROPUESTA. * TASA DE FLUJO: * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR   INCREMENTOS:   * 0.01 ML/H * 0.1 ML/H * 1 ML/H   PROGRAMACIÓN DE TIEMPO   * 00:00:01 A 99:59:59 SEG O SUPERIOR KVO * 0.01 A 4.0 ML/H O SUPERIOR TASA DE PURGA * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR   TASA DE BOLO   * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR VOLUMEN ACUMULADO * 0.00 ML-99999.99 ML. SUPERIOR NIVELES DE OCLUSIÓN:  14 NIVELES O SUPERIOR. * UNIDADES DE MEDICIÓN:  10 O SUPERIOR.  BIBLIOTECA DE MEDICAMENTOS O FÁRMACOS: 1500 FÁRMACOS O SUPERIOR  HISTORIAL: 3000 REGISTROS O SUPERIOR * JERINGAS:  SISTEMA ABIERTO.   ALARMAS:   * AUDIBLE CON RANGO AJUSTABLE EN 3 NIVELES O SUPERIOR * VISUAL.   BATERÍA   * MATERIAL DE BATERÍA: ION LITIO * BATERÍA: AUTONOMÍA DE 4 HORAS O SUPERIOR * CONTAR CON LA FUNCIÓN DE PODER CONECTARSE A UNA CENTRAL DE MONITORIZACIÓN. (MEJORAS FUTURAS) * SISTEMA ABIERTO PARA PROGRAMACIÓN DE CUALQUIER MARCA DE JERINGA. |  |
| **ACCESORIOS** | * 50 JERINGAS DE 50 ML * 1 SOPORTE PARA FIJAR EN TRÍPODE * 1 ESTACIÓN DE BOMBAS. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 22** | **ARCO EN C** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR TODOS LOS COMPONENTES(EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 1,200,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CONECTIVIDAD MEDIANTE ESTÁNDAR DICOM 3.0 (SALIDA DICOM) * CON LICENCIA ACTIVADA EN LOS SERVICIOS: * SEND / RECEIVE, STORAGE O EXPORT, QUERY / RETRIEVE, WORLIST Y DICOM PRINT, QUE PERMITA LA IMPRESIÓN, ENVIO, RECEPCIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE DATOS E IMÁGENES. * CONEXIÓN A CÁMARA LÁSER Y PROCESADOR LÁSER (PROCESADOR EN SECO). * POSICIONADOR DE LÁSER. * FRENOS MECÁNICOS * DIMENSIONES Y MOVIMIENTOS * MOVIMIENTO ORBITAL DEL ARCO: 115°, COMO MÍNIMO. * ANGULACIÓN DEL ARCO: ±180° , COMO MÍNIMO. * ROTACIÓN SOBRE LA COLUMNA VERTICAL: ± 10°, COMO MÍNIMO. * DESPLAZAMIENTO VERTICAL DEL ARCO: 430 MM, COMO MÍNIMO. * DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DEL ARCO: 200 MM, COMO MÍNIMO. * PROFUNDIDAD DEL ARCO: 610 MM, COMO MÍNIMO. * ESPACIO LIBRE DEL ARCO: 750 MM, COMO MÍNIMO.  **GENERADOR** * POTENCIA NOMINAL 2,2 KW O MAYOR. * RANGO DE KV: DE 40 KV O MENOS HASTA 110 KV O MÁS. * CORRIENTE: 15MA O MAYOR. * TECNOLOGÍA DE CONVERTIDOR DE ALTA FRECUENCIA.  **TUBO DE RAYOS X** * ÁNODO CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO TÉRMICO IGUAL O MAYOR A 150 KHU. * PUNTO FOCAL: DOBLE PUNTO FOCAL O ÚNICO, SIENDO UNO DE ELLOS IGUAL O MENOR A 0.5 MM. * CON CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS IGUALES O SUPERIORES AL DEL GENERADOR. * VELOCIDAD DE ROTACIÓN DEL ÁNODO DE ACUERDO AL FABRICANTE  **COLIMADORES** * DIAFRAGMA TIPO IRIS PARA COLIMACIÓN CONCÉNTRICA SIN RADIACIÓN. * COLIMADOR DE DOBLE HOJA, CON CAPACIDAD DE GIRO, PARA ENCUADRE DE EXTREMIDADES SIN RADIACIÓN. * INTENSIFICADOR DE IMÁGENES Y SISTEMA DE TV. * INTENSIFICADOR DE IMÁGENES QUE TENGA AL MENOS UN CAMPO IGUAL O MAYOR A 23 CM. * INTENSIFICADOR DE IMÁGENES CON EFICIENCIA DE DETECCIÓN CUÁNTICA (DQE). IGUAL O MAYOR A 65%, MEDIDO EN EL CAMPO MÁS GRANDE.  MATRIZ DE IMAGEN IGUAL O MAYOR DE 1024X1024.  **MONITORES** * MONITOR GRADO MÉDICO COLOR LCD 24" O MAYOR * RESOLUCIÓN DE IMAGEN 12080 X 1024 PIXELES O SUPERIOR. * SOPORTE DE FÁBRICA PARA MONITOR AJUSTABLE * CON INTERFAZ TOUCHSCREEN 10” O MEJOR   **MODOS DE OPERACIÓN / FUNCIONAMIENTO**   * FLUOROSCOPIA CONTINUA. * FLUOROSCOPIA PULSADA. * RADIOGRAFIA DIGITAL. * ANGIOGRAFIA DIGITAL. * IMPRESORA DE RAYOS “X” * IMPRESORA CON CALIDAD DE IMAGEN DIAGNÓSTICA * TAMAÑO DE PELÍCULA: SELECCIONABLE 14"×17"/ 11"×14" / 10"×12"/ 8"×10" * PELÍCULA A USAR: PELÍCULAS DE REVELADO EN SECO * CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO :70 PELÍCULAS /HORA (EN DISTINTOS TAMAÑOS A RESOLUCIÓN ESTÁNDAR) O MÁS * BANDEJAS: 3 BANDEJAS * SISTEMA DIGITAL CON EL ESTÁNDAR DICOM 3, COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE ARCO EN C. |  |
| **ACCESORIOS** | * UPS DE PROTECCIÓN PARA EL EQUIPO * UN (1) MANDIL DE PLOMO. * UN (1) COLLARÍN DE PLOMO. * LA OFERTA DEBE INCLUIR TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO ESPECIFICAR * CONSUMIBLES: TRES (3) CAJAS DE PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS DE 14”X17”. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 23** | **DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 18.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 4 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TRANSDUCTOR: INALÁMBRICO * PANTALLA: TIPO LCD O SUPERIOR * DESPLIEGUE DE DATOS EN PANTALLA: * FRECUENCIA CARDÍACA FETAL 50- 200 BPM O MEJOR * SONDA: 2/3 MHZ CAPACIDAD DE GRABACIÓN. * ALTAVOZ: 1 O SUPERIOR. * APAGADO: MANUAL Y AUTOMÁTICO ANTE LA INACTIVIDAD DEL EQUIPO. * BATERÍA RECARGABLE. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V/50HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 24** | **CARDIOTOCÓGRAFO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 120,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CON PANTALLA TFT LCD A COLOR PARA VISUALIZACIÓN DE VALOR DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL. * CON CONEXIONES PARA TRANSDUCTORES INDEPENDIENTES. * RANGO DE LECTURA DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 50 A 210 LPM. * VISUALIZACIÓN GRAFICA DE LA ACTIVIDAD UTERINA Y FRECUENCIA CARDIACA FETAL. * IMPRESIÓN POR ARREGLO TÉRMICO CON PAPEL TERMOSENSIBLE. * QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y ACTIVIDAD UTERINA. * FRECUENCIA DE TRABAJO ENTRE 0.9 - 2 MHZ. * POTENCIA PROMEDIO EMITIDA MENOR O IGUAL A 10 MW/CM2. * RANGO DE LECTURA DE 0 A 99 UNIDADES O MÁS. |  |
| **ACCESORIOS** | * UN TRANSDUCTOR ULTRASÓNICO.. * UN TRANSDUCTOR DE CONTRACCIONES UTERINAS. * CARRO DE TRANSPORTE DISEÑADO ESPECÍFICAMENTE PARA EL EQUIPO. * PULSADOR DE SEÑALIZACIÓN DE MOVIMIENTO. * TRES JUEGOS DE CORREAS DE SUJECIÓN DE TRANSDUCTORES. * TRES FRASCOS DE GEL CONDUCTOR ACÚSTICO DE 250 ML O MÁS CADA UNO. * DIEZ PAQUETES DE PAPEL PARA IMPRESIÓN. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 25** | **MESA DE PARTO ELÉCTRICA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 380.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * MESA QUIRÚRGICA ELÉCTRICA. * SUPERFICIES ACOLCHADAS DE FACIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN * REGULACIÓN DE LA ALTURA HASTA 900MM O MEJOR * MANIJA DE AJUSTE SOLDADO AL EXTREMO OPUESTO DE LA CABECERA. * CARGA DE TRABAJO 180 KG O MEJOR * CON CONTROL REMOTO QUE PERMITA DIFERENTES POSICIONES DE PARTO ESPECIFICAR * CON AJUSTE A CERO * BANDEJA DE APROXIMADAMENTE 30 X 30 X 15CM * ELABORADA EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE QUIRÚRGICO. * DIMENSIONES APROXIMADAS:  LARGO: 2000 MM. O MEJOR  ANCHO: 750 MM O MEJOR  ALTO: 580 A 950 MM O MEJOR |  |
| **ACCESORIOS** | * UN ARCO DE ANESTESIA, DE ACERO INOXIDABLE, CON FIJADOR A RIEL LATERAL. * DOS EXTENSIONES APOYA BRAZO, CON ALMOHADILLAS Y CORREAS DE FIJACIÓN. * UN JUEGO DE PIERNERAS TIPO GOEPEL, ACOLCHADO CON CORREA DE FIJACIÓN, CON DOS FIJADORES A LOS RIELES LATERALES. * UN JUEGO DE SOPORTES LATERALES ACOLCHADOS CON FIJADOR AL RIEL LATERAL (JUEGO DE DOS). * UN SUJETA HOMBROS ACOLCHADOS CON FIJADOR A RIEL LATERAL. * ARCO DE NARCOSIS * MUÑEQUERAS (JUEGO DE DOS) PARA RIELES LATERALES. * RECIPIENTE DE DRENAJE. * UN JUEGO DE COLCHONETA LAVABLE, TRANSPARENTE A LOS RAYOS X DE RECAMBIO. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 26** | **SERVOCUNA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | 390.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * EQUIPO DEBE SER CAPAZ DE OFRECER AL PACIENTE UN SUMINISTRO DE CALOR. * ÉQUIDO DEBE TENER REGULADOR DE TEMPERATURA POR SENSOR DE PIEL O SIMILAR, CON MODO AIRE Y CUTÁNEO. * DEBE TENER MODO APGAR CON TEMPORIZADOR. * EQUIPO DEBE TENER LUZ LED BRILLANTE Y SUAVE PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO. * EQUIPO DEBE INCLUIR PANTALLA LCD DE 7” A COLOR O MEJOR * LA CUNA DEBE INCLUIR UN COLCHÓN DE ESPUMA O SIMILAR. * EQUIPO CON MECANISMO DE INCLINACIÓN AJUSTABLE SEGÚN FABRICANTE. * EQUIPO DEBE INCLUIR ESTANTE PARA MONITOR O SEGÚN FABRICANTE. * EQUIPO DEBE TENER 2 PAREDES INTERIORES O SIMILAR O SEGÚN FABRICANTE. * EQUIPO CON CARRO DE ALTURA VARIABLE. * EQUIPO CON CUATRO RUEDAS MÍNIMO DOS RUEDAS CON FRENOS. * EQUIPO CON FOTOTERAPIA INTEGRADA Y COLCHONETA DE GEL TRANSPARENTE, O SEGÚN FABRICANTE. * CON ALARMAS VISUALES Y SONORAS EN FUNCIÓN DEL GRADO DE URGENCIA DE INTERVENCIÓN PARA LA COMODIDAD DEL RECIÉN NACIDO Y DEL EQUIPO MÉDICO. |  |
| **ACCESORIOS** | * PORTA SUERO * COLCHÓN * SOPORTE DE MANGUERAS VENTILADOR * SOPORTE 2 BOTELLAS * BANDEJAS PORTA ACCESORIOS FIJAS O GIRATORIAS * CAJAS DE ALMACENAMIENTO ADICIONALES * 50 O MÁS SENSORES DE TEMPERATURA CUTÁNEA PERIFÉRICA. * 50 O MÁS ALMOHADILLAS ADHESIVAS * 5 O MÁS SENSORES DE TEMPERATURA CUTÁNEA CENTRAL |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 27** | **BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 48,825.00 |  |
| **CANTIDAD** | 5 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PLATAFORMA: MATERIAL:RESITENTE Y PORTÁTIL, CON SISTEMA DE CONTRAPESOS Y/O RESORTES, CON ESCALAS DE FÁCIL LECTURA, TANTO COMO PARA EL PESO COMO PARA LA TALLA. * FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. * CAPACIDAD: 20 KG. * BALANZA DE MESA, CON CAPACIDAD DE MEDIR 20 KG., CON INFANTÓMETRO PARA MEDIR HASTA 60 CM. * LA GRADUACIÓN DE LAS ESCALAS DEBERÁ ESTAR EN KG. PARA EL PESO Y EN CENTÍMETROS PARA LA TALLA * LA RESOLUCIÓN MÍNIMA SERÁ DE 1 ONZA (30 GR.) Y 1 CM. RESPECTIVAMENTE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V/50HZ FUNCIONAMIENTO POR BATERÍA DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 28** | **INFANTÓMETRO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 13,500.00 |  |
| **CANTIDAD** | 5 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * RANGO DE MEDICIÓN: 10 A 100 CM * UNIDADES DE REGLA DE MEDICIÓN:  CM  PULG (INCH) * DIVISIONES:  1 MM  1/16 INCH * PLEGABLE. * SUPERFICIE: LISA Y DE FÁCIL LIMPIEZA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 29** | **OXIMETRO DE PULSO NEONATAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 18.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PANTALLA: LCD O SUPERIOR * DATOS DESPLEGADOS EN LA PANTALLA: * ONDA DE PLETISMOGRAFÍA. * VALOR DE SATURACIÓN DE OXÍGENO * VALOR DE FRECUENCIA CARDÍACA * RANGO DE MEDICIÓN: SPO2:  0 A 100% * FRECUENCIA CARDÍACA: 30 A 240 RPM O SUPERIOR ALARMAS: * AUDIBLES EN 3 NIVELES * PROGRAMABLES BATERÍA:  BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 2 HORAS O SUPERIOR. |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 SENSOR DE OXIMETRÍA PARA PACIENTE NEONATAL  1 CARGADOR DE PILAS  ESTUCHE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110V – 240 V/ 50HZ- 60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 30** | **INCUBADORA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 600.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 3 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA * MODO AIRE: REGULACIÓN DE 20 A 37 ° C O MEJOR * MODO CUTÁNEO: REGULACIÓN DE 34 A 37 ° O MEJOR * SERVORREGULACIÓN DE OXIGENO MENOR A 0,5%  SISTEMA DE HUMIDIFICACIÓN POR EBULLICIÓN AJUSTABLE DEL 35% AL 90% O MEJOR * BALANZA: DE 250GR A 8 KILOS O MEJOR * MICROFILTRO DE ENTRADA DE AIRE, EFICIENCIA DE 99% * CON INDICADOR DE OXIGENO DE 21 A 65% * BISAGRAS DE CIERRE SUAVE * PANTALLA LCD DE 5” O MEJOR * NIVEL DE SONIDO: ≤ 40 DB O MEJOR * DESPLAZADO A LA ALTURA DE LOS OJOS Y ORIENTABLE QUE PERMITE UNA MEJOR VISIBILIDAD DE LOS DATOS Y ALARMAS (VISIBLES EN 360°) * POSIBILIDAD DE VISUALIZAR LA INFORMACIÓN EN FORMA DE CURVAS EN TIEMPO REAL (MONITOREO) * FRENTES DELANTEROS Y TRASEROS: 2 PANELES CORTADOS; 2 GRANDES PUERTAS ABATIBLES CON 2 VENTANAS * CHASIS EQUIPADO CON 4 RUEDAS GIRATORIAS (DIÁMETRO 125 MM) 2 DE ELLAS CON FRENO * RIELES PORTA-ACCESORIOS LATERALES CABEZA Y PIES * ALTURA SUELO: 900 - 1000 MM O MEJOR |  |
| **ACCESORIOS** | * COLCHÓN * PORTASUEROS * 5 SONDAS DE TEMPERATURA CUTÁNEA CENTRAL * 5 SONDA DE TEMPERATURA CUTÁNEA PERIFÉRICA * SET DE MANGUITOS CIERRE Y APERTURA TELESCÓPICO * CUBIERTA DÍA/NOCHE * SOPORTE DE BOTELLAS * PORTA SUERO |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 31** | **LÁMPARA DE FOTOTERAPIA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 80.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 4 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * LÁMPARA PARA FOTOTERAPIA DE LEDS, CON EMISIÓN DE LUZ AZUL. * TIEMPO DE VIDA ÚTIL DE LA LÁMPARA 50000 O MEJOR * PEDESTAL QUE PERMITA REGULAR LA ALTURA DE LA LÁMPARA. * CONTROL VARIABLE QUE INTENSIDAD DE LUZ. * DE USO CONTINUO. * PORTÁTIL. * AJUSTE DE INCLINACIÓN. * PEDESTAL RODABLE CON SISTEMA DE FRENOS O FIJACIÓN * CONTADOR DE HORAS. * MEDIDA DEL TIEMPO DE TRATAMIENTO * IRRADIACIÓN MÍNIMA EN EL RANGO DE ONDA DE 440 A 470 NANÓMETROS. O MEJOR CON AJUSTE DE RADIACIÓN * PROTECCIÓN ELÉCTRICA TIPO B CLASE I |  |
| **ACCESORIOS** | TRES LENTES PROTECTORES DE OJOS PARA NEONATOS. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 A 230 VAC (±10%) / 50/60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 32** | **BOMBA DE INFUSIÓN VOLUMÉTRICA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 98.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 7 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE PANTALLA: LCD O DISPLAY, O SUPERIOR * TAMAÑO DE LA PANTALLA: 3 PULG O SUPERIOR * PRECISIÓN: ±5% O SUPERIOR MODOS DE INFUSIÓN: * MODO TIEMPO / DOSIS * MODO GOTEO * MODO TIEMPO TASA DE FLUJO: * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR INCREMENTOS: * 0.01 ML/H * 0.1 ML/H * 1 ML/H PROGRAMACIÓN DE TIEMPO: * 00:00:01 A 99:59:59 SEG O SUPERIOR KVO: * 0.01 A 4.0 ML/H O SUPERIOR TASA DE PURGA: * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR TASA DE BOLO: * 0.01 A 2000 ML/H O SUPERIOR NIVEL DE DETECCIÓN DE BURBUJAS: * 5 O SUPERIOR. * UNIDADES DE MEDICIÓN: 10 O SUPERIOR. * BIBLIOTECA DE MEDICAMENTOS: 200 FÁRMACOS O SUPERIOR * HISTORIAL: 1000 REGISTROS O SUPERIOR SETS DE INFUSIÓN: * SISTEMA ABIERTO, PARA CUALQUIER MARCA DE CIRCUITO DE INFUSIÓN. * ALARMAS: AUDIBLE CON RANGO AJUSTABLE EN 3 NIVELES O SUPERIOR  VISUAL. BATERÍA  AUTONOMÍA DE 4 HORAS O SUPERIOR |  |
| **ACCESORIOS** | 200 SETS DE INFUSIÓN  1 SOPORTE PARA FIJAR EN TRÍPODE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 33** | **INCUBADORA DE TRANSPORTE** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 500,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * INCUBADORA DE TRANSPORTE * REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA AIRE DE 20 A 37°C O MEJOR * BATERÍA DE AUTONOMÍA MÍNIMO DE 4 HORAS O SUPERIOR, DESCRIBIR TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE. * ACCESIBILIDAD TOTAL AL RECIÉN NACIDO POR LOS 4 LADOS: FRENTE DELANTERO: 1 PUERTA GRANDE CON 2 VENTANAS * CARA TRASERA: 1 PUERTA GRANDE CON 2 VENTANAS * LADO DE LOS PIES: 1 ESCOTILLA * LADO DE LA CABEZA: 1 PUERTA DOBLE BATIENTE * CABEZAL PLEGABLE QUE PERMITE ACCEDER FÁCILMENTE A LA CABEZA DEL NIÑO (SÓLO EN BANDEJA ESTÁNDAR) PLANO DE DORMIR: 610X340MM APROXIMADO * 4 PUNTOS DE FIJACIÓN SOBRE ESTRUCTURA |  |
| **ACCESORIOS** | * ARCO DE PROTECCIÓN Y TRANSPORTE CON TALLO PORTA SUERO * BANDEJA DE SALIDA * CUBIERTA ISOTÉRMICA * COLCHÓN DE ESPUMA/MICROBILLOS ESPECIAL DE TRANSPORTE * BRAZO SOPORTE TUBOS RESPIRADOR  SOLUCIONES DE MANTENIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO 10G |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 34** | **VENTILADOR NEONATAL DE TRANSPORTE** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 250,560.00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **CON RANGO DE PESO PACIENTE:**   * 300 GRAMOS A 10 KILOS O MEJOR. * ENFOCADO PARA PACIENTES PEDIÁTRICO Y NEONATAL * CONTROLADOS POR PRESIÓN, VOLUMEN Y NO INVASIVOS.   **MODOS VENTILATORIOS:**   * VCV, PCV, PLV, CPAP, VENTILACIÓN NO INVASIVA Y OTROS SEGÚN FABRICANTE * SOFTWARE DE DESTETE AUTOMÁTICO BASADO EN PROTOCOLOS DEL ESTADO VENTIL DEL PACIENTE, CON INDICADORES EN PANTALLA. * COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE FUGAS. * REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE COMPLACENCIA Y RESISTENCIA PULMONAR EN RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA Y FORZADA. * VENTILACIÓN DE ENLACE CERRADO   **OTRAS ESPECIFICACIONES. -**   * EQUIPO QUE GARANTICE SU ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE TOTALMENTE GRATUITA DURANTE EL TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL EQUIPO * PANTALLA TÁCTIL DE 8 PULGADAS O MAYOR, A COLORES CON VISUALIZACIÓN DE: * GRÁFICOS: PRESIÓN, VOLUMEN, FLUJOS, BUCLES. * PEEP RANGO -0 A 35 MBAR. O HPA O CM DE H2O * QUE TENGA OPCIÓN DE PAUSA INSPIRATORIA * SUMINISTRO DE BATERÍA DE 4 HORAS DE AUTONOMÍA MÍNIMA. * CON PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE DATOS Y ACTUALIZACIÓN DEL EQUIPO * LA BATERÍA DEBE ALIMENTAR TANTO A LA TURBINA COMO AL VENTILADOR |  |
| **ACCESORIOS** | 1 MANGUERA DE OXIGENO 5 CIRCUITO PACIENTE NEONATO DESCARTABLE UNIVERSAL 1 CIRCUITO PACIENTE NEONATO REUTILIZABLE UNIVERSAL 2 MASCARA NIV PARA PACIENTE NEO 2 CÁNULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO 5 FILTROS HME Y ANTIBACTERIANO 5 FILTROS ANTIBACTERIANOS 5 SENSOR DE FLUJO 1 HUMIDIFICADOR 1 CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN 1 KIT DE NEBULIZACIÓN |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 35** | **OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 42.500,00 |  |
| **CANTIDAD** | 5 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PANTALLA: LCD O SUPERIOR * DATOS DESPLEGADOS EN LA PANTALLA: * ONDA DE PLETISMOGRAFÍA. * VALOR DE SATURACIÓN DE OXÍGENO * VALOR DE FRECUENCIA CARDÍACA * RANGO DE MEDICIÓN: SPO2:  0 A 100% * FRECUENCIA CARDÍACA: 30 A 240 RPM O SUPERIOR * ALARMAS:  AUDIBLES EN 3 NIVELES  PROGRAMABLES BATERÍA:  BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 2 HORAS O SUPERIOR. |  |
| **ACCESORIOS** | 1 SENSOR DE OXIMETRÍA PARA PACIENTE PEDIÁTRICO  1 CARGADOR DE PILAS  ESTUCHE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110V – 240 V/ 50HZ- 60 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 36** | **BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 130,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 13 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD: 200 KG O SUPERIOR. * UNIDADES DE MEDIDA:  KG  LB * DIVISIONES:  100 GR * TALLÍMETRO: **(ESPECIFICAR)** * RANGO DE MEDICIÓN: **(ESPECIFICAR)** * PANTALLA: LCD O SUPERIOR. * MENÚ DE INTERACCIÓN: ESPECIFICAR. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220V- 240V / 50HZ- 60 HZ Y/O BATERÍAS (PILAS ALCALINAS) ESPECIFICAR |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 37** | **AUTOCLAVE A VAPOR** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 650,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CUBIERTO TOTALMENTE CON PANELES DE ACERO INOXIDABLE. * CON CÁMARAS INTERNA Y EXTERNA. * CONSTRUCCIÓN EN ACERO INOXIDABLE. * DE UNA PUERTA DESLIZABLE HORIZONTALMENTE O VERTICALMENTE. * PANTALLA TÁCTIL DE 4 PULG O SUPERIOR. * SISTEMA DE SEGURIDAD PARA APERTURA DE PUERTA CON CÁMARA A PRESIÓN. * CAPACIDAD DE LA CÁMARA INTERIOR MÍNIMA: DE 200 LITROS O SUPERIOR * FUNCIONAMIENTO CON GENERADOR ELÉCTRICO DE VAPOR INCORPORADO. * TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN DE 121°C Y 134°C O MEJOR * CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. * DIAGNÓSTICO DE FUNCIONAMIENTO. * CÓDIGO DE ACCESO A LA REPROGRAMACIÓN DE PARÁMETROS. * IMPRESORA INCORPORADA PARA REGISTRO DEL PROCESO. * PUERTO DE COMUNICACIÓN. * SISTEMA DE AHORRO DE AGUA. * SECADO: BOMBA DE VACÍO DE APROXIMADAMENTE 1 HP. * SISTEMA DE CONDENSACIÓN PARA LA BOMBA DE VACÍO. * PANEL DE INDICACIÓN Y CONTROL * MANÓMETROS INDICADORES DE PRESIÓN. * INDICACIÓN DE TEMPERATURA DE LA CÁMARA INTERNA. * INDICACIÓN DE ESTADO ACTUAL DEL PROCESO. * TRES (03) PROGRAMAS DE ESTERILIZACIÓN PREESTABLECIDOS COMO MÍNIMO. * CICLO DE PERDIDA DE VACÍO * CICLO DE PRUEBA BOWIE-DICK * ALARMA O INDICADOR DE FALLAS. |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 UNID. CARRO INTERNO AH RACK INTERNO FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE. * TAMAÑO COMPATIBLE CON LA CÁMARA INTERNA DEL EQUIPO CORRESPONDIENTE. * CON RUEDAS TAMBIÉN EN ACERO INOXIDABLE QUE DESLIZAN POR EL CARRIL FIJADO EN EL INTERIOR DE LA CÁMARA. * 1 UNID CARRO EXTERNO AH VC FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE, POSEE 4 ROTACIONES, SIENDO 2 CON FRENOS. * PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO MÍNIMO 3.000 LITROS O SUPERIOR.  100 ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 O 380VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 38** | **AUTOCLAVE POR AGENTE QUÍMICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 700,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ESTERILIZACIÓN: PERÓXIDO DE HIDROGENO. * VOLUMEN DE LA CÁMARA APROXIMADO: 100 LTS O SUPERIOR. * TIPO DE CÁMARA: RECTANGULAR. * PANTALLA SUGERIDA: TOUCH DE 7 PULGADAS LCD O SUPERIOR. * SELECTOR DE PARÁMETROS Y PROGRAMAS * TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN APROXIMADA: 50 - 55°C O SUPERIOR. * MÍNIMAMENTE TRES PROGRAMAS DE ESTERILIZACIÓN ESTABLECIDOS. * SISTEMA DE DETECCIÓN DE CADUCIDAD DE INSUMOS * SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDE LA APERTURA DE KA PUERTA DURANTE EL CICLO * ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES * IMPRESORA INCLUIDA QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN |  |
| **ACCESORIOS** | * 10 ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA * BOMBA DE VACÍO * COMPRESOR * CESTAS DE CARGA * CARRO DE TRANSPORTE DE CESTAS * 10 ROLLOS DE CINTA TESTIGO * 1000 TIRAS DE INTEGRADOR QUÍMICO PARA ESTERILIZACIÓN * 50 INDICADORES BIOLÓGICOS * INCUBADORA PARA INDICADORES BIOLÓGICOS * 4 ROLLOS DE BOLSAS DE DIFERENTES TAMAÑOS * FRASCO DE SOLUCIÓN DE PERÓXIDO DE HIDROGENO AL 58% O 59% PARA REALIZAR ENTRE 40 A 60 CICLOS * 50 CARTUCHOS PARA SU USO. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 O 380 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 39** | **LAVADOR POR ULTRASONIDO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 130,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD APROXIMADA 45 L. O SUPERIOR. * PANEL DE CONTROL QUE PERMITA LA CONFIGURACIÓN DE TEMPERATURA Y TIEMPO DE ULTRASONIDO Y MODOS * CUBETA Y CARCASA DE ACERO INOXIDABLE. * TERMOSTATO DIGITAL. * CONTROL DE NIVEL. * TEMPORIZADOR DIGITAL. * POTENCIA ULTRASÓNICA ENTREGADA 300 WATTS. O MEJOR * FRECUENCIA APROXIMADA DE TRABAJO 35 KHZ. |  |
| **ACCESORIOS** | * CESTA PARA INSTRUMENTAL * SOLUCIONES DETERGENTE ENZIMÁTICA ULTRASÓNICAS O SEGÚN FABRICANTE |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 40** | **SELLADORA DE BOLSAS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 180,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * EQUIPO PORTÁTIL PARA SELLADO DE BOLSAS DE PLÁSTICO UTILIZADOS EN LA PREPARACIÓN DE MATERIAL PARA ESTERILIZACIÓN. * SELLADOR DE CALOR ROTATORIO * SELLO RIBETEADO O PLANO ESPECIFICAR * INDICACIÓN DIGITAL DE LA TEMPERATURA DE 50 A 199° O MEJOR * INICIO DE TRANSPORTE AUTOMÁTICO * CONTADOR DE PRODUCCIÓN * POSIBILIDAD DE CONEXIÓN A PC * IMPRESORA INTERNA * POSIBILIDAD DE IMPRIMIR ETIQUETAS * DESCRIPCIÓN DE ETIQUETAS PROGRAMABLES . * VELOCIDAD DE RECORRIDO: DESCRIBIR |  |
| **ACCESORIOS** | * 4 ROLLOS DE BOLSAS DE DIFERENTES TAMAÑOS * 10 PAQUETES DE PAPEL PARA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 41** | **TERMODESINFECTADOR** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 450,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * LAVADORA DESINFECTADORA CON DOBLE PUERTA CON BARRERA SANITARIA, CORREDIZAS * TIPO VENTANA. * TERMO QUÍMICO. * CAPACIDAD MÍNIMA DE 200 LITROS O MEJOR  SISTEMA DE ILUMINACIÓN LED * TEMPERATURA DE LAVADO DE 95° C  ESTRUCTURA Y CÁMARA DE ACERO INOXIDABLE * PUERTA CON SISTEMA DE SEGURIDAD QUE NO PERMITE INICIAR O PROSEGUIR UN CICLO CUANDO ESTÉ ABIERTO LA PUERTA. * CON FASE DE SECADO POR AIRE CALIENTE DE ALTA PRESIÓN CON FILTROS HEPA * PANTALLA LCD TÁCTIL. * EQUIPO AUTOMÁTICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. * DIAGNÓSTICO DE FUNCIONAMIENTO. * CON PROGRAMAS PREDETERMINADOS ESPECIFICAR * PROGRAMACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE DESINFECCIÓN POR PARTE DEL USUARIO. * CONTROL DE LOS BRAZOS ASPERSORES. * ALARMAS E INDICADORES.   INDICACIÓN VISUAL DE LAS FASES DEL CICLO.  INDICADOR DE TEMPERATURA.  INDICADOR DEL TIEMPO DE LAVADO.   * CON GENERADOR DE VAPOR INCORPORADO. * CON BOMBA RECIRCULADORA DE AGUA. * CON BOMBA DOSAJE DE DETERGENTE. * SISTEMA DE ABLANDADOR DE AGUA PARA EVITAR LA FORMACIÓN DE SARRO. * SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE ALARMAS. * SISTEMA DE RECONOCIMIENTO AUTOMÁTICO DEL RACK CUANDO SE INSERTA RECOMENDANDO EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN ADECUADO. |  |
| **ACCESORIOS** | * JUEGO DE CANASTILLAS DE ACERO INOXIDABLE * CARRO DE CARGA Y DESCARGA * CARRO DE LAVADO DE INSTRUMENTAL DE 5 NIVELES * CARRO DE LAVADO DE MATERIAL DE ANESTESIA * SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA  GALONERA DE 5 LITROS DE DESINFECTANTE. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 42** | **AUTOCLAVE DE 50 LITROS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 180.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DE SOBREMESA. * EQUIPO AUTÓNOMO EN SUS CICLOS DE ESTERILIZACIÓN. * CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR. * PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS DEL PROCESO. * MANÓMETROS PARA VERIFICACIÓN DE PRESIÓN. * DIMENSIONES DE LA CÁMARA APROXIMADAMENTE DE 50 O MEJOR * CON IMPRESORA INCORPORADA  TEMPERATURA DE TRABAJO 130 GRADOS CENTÍGRADOS O SUPERIOR. |  |
| **ACCESORIOS** | 1 SET DE BANDEJAS  10 PAQUETES PAPEL DE IMPRESIÓN |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS A LAS SOLICITADAS DE POR LO MENOS TRES (3) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   1. FORMULARIO 500, CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   ADICIONALMENTE, EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN ELECTRÓNICA NIT ACTUALIZADA A LA FECHA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 43** | **COLPOSCOPIO CON CENTRAL DE INTERPRETACIÓN** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 155.500,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * FILTRO DE LUZ VERDE.   PANTALLA:   * TIPO LED * RESOLUCIÓN 440,000 PÍXELES * RANGO DE AMPLIACIÓN: 1X – 20 X O SUPERIOR.   SALIDA DE VIDEO:   * RGB * HDMI   DISTANCIA DE TRABAJO:   * 200 MM A 280 MM O SUPERIOR * ZOOM: MANUAL O SUPERIOR * MAGNIFICACIÓN: 2.8 A 17.7X O SUPERIOR. * ILUMINACIÓN COAXIAL POR CABLE DE FIBRA OPTICA LED * VIDA UTIL 50.000 HRS O MEJOR * AJUSTE DE BRILLO E ILUMINACIÓN MANUAL. * AJUSTE DE ALTURA DE SOPORTE * SISTEMA DE TRANSMISIÓN CCD * MONITOR DE PANTALLA DE TV: 21 PULG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: 1024 X 1024 O SUPERIOR |  |
| **ACCESORIOS** | * CARRO DE TRANSPORTE * COMPUTADOR CON SOFTWARE PARA ALMACENAMIENTO DE DATOS, ELABORACIÓN DE INFORMES, DEBE INCLUIR IMPRESORA A COLOR PARA IMPRESIONES DE INFORMES * IMPRESORA A COLOR PARA INFORMES |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220-240V/ 50-60HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**   TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 44** | **MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 138.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | * TECNOLOGÍA: INTEGRADO O MODULAR * PANTALLA: 15 PULG O SUPERIOR * TIPO DE PANTALLA: TFT LCD * RESOLUCIÓN: 1024 X 1024 O SUPERIOR * FORMAS DE ONDA: 10 FORMAS DE ONDA O SUPERIOR * MEMORIA DE DATOS: * EVENTOS: 1.000 EVENTOS (ALARMAS, ARRITMIAS) * DATOS DE TENDENCIA: 120 HORAS O SUPERIOR * ADMISIÓN DE PACIENTES: * ADULTO * PEDIÁTRICO * NEONATAL * ALARMA VISUAL Y AUDIBLE: * VISUAL: COLORES * AUDIBLE: TONOS * PARÁMETROS * ECG * CANALES: 3, 5, 10 O SUPERIOR. FRECUENCIA CARDIACA * ADULTOS: 15 A 280 LPM O SUPERIOR * PEDIÁTRICO: 15 A 300 LPM O SUPERIOR * NEONATAL: 15 A 300 LPM O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: ± 2% O SUPERIOR. * PRECISIÓN: ±2 LPM O SUPERIOR VELOCIDAD DE BARRIDO: * 6.25 MM / SEG * 12.5 MM /SEG * 25 MM / SEG * 50 MM / SEG GANANCIA: * X0.125 * X0.25 * X0.5 * X1 * AUTOMÁTICO FILTROS: * MONITOR * DIAGNOSTICO * CIRUGÍA * PROTECCIÓN CONTRA DESFIBRILACIÓN: HASTA 200 J O SUPERIOR * ANÁLISIS DE ARRITMIA: 22 FORMAS DE ANÁLISIS O SUPERIOR. * SPO2 * RANGO DE MEDICIÓN 0 A 100% * RESOLUCIÓN: 2% O SUPERIOR * PRECISIÓN: * ADULTO/PEDIÁTRICO 70 A 100%: ±2% * NEONATAL 70 A 100%: ±3% * FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 A 280 RPM O SUPERIOR * ÍNDICE DE PERFUSIÓN. RESPIRACIÓN * MÉTODO DE MEDICIÓN: * FORMA DE ONDA: I, II AUTOMÁTICO O SUPERIOR * FRECUENCIA RESPIRATORIA: 0 A 150 LPM O SUPERIOR * TIEMPO DE APNEA:10, 15, 29, SEG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: 2 RPM * PRECISIÓN: * 0 – 120 RPM: ±2 RPM O SUPERIOR * 120 – 150 RPM: ±3 RPM O SUPERIOR * PANI * MÉTODO DE MEDICIÓN: OSCILOMETRÍA * MODOS DE INSUFLACIÓN: * MANUAL. * AUTOMÁTICO: * STAT * SUPERIOR * RANGO DE MEDICIÓN SÍSTOLE: * ADULTOS: 25 A 280 MMHG O SUPERIOR * PEDIÁTRICO: 25 A 230 MMHG O SUPERIOR * NEONATAL: 25 A 140 MMHG O SUPERIOR RANGO DE MEDICIÓN MEDIA: * ADULTOS: 15 A 250 MMHG O SUPERIOR * PEDIÁTRICO: 15 A 210 MMHG O SUPERIOR * NEONATAL: 15 A 120 MMHG O SUPERIOR RANGO DE MEDICIÓN DIÁSTOLE: * ADULTOS: 10 A 240 MMHG O SUPERIOR * PEDIÁTRICO: 10 A 180 MMHG O SUPERIOR * NEONATAL: 10 A 110 MMHG O SUPERIOR RANGO MÁXIMO DE INSUFLACIÓN * ADULTOS: 290 ±3 MMHG O SUPERIOR * NEONATAL: 145 ±3 MMHG O SUPERIOR * EXACTITUD: * PRECISIÓN: ±5 MMHG * UNIDADES DE MEDIDA: * MEMORIA DE DATOS: * TEMPERATURA * MÉTODO DE MEDICIÓN: RESISTENCIA TÉRMICA * RANGO:0 A 50 C * UNIDADES DE MEDIDA: 2 CANALES * RESOLUCIÓN: 0.1 C * PRECISIÓN: ±0.1 C PRESIÓN INVASIVA * CANALES: 2 O SUPERIOR * RANGO DE MEDICIÓN: -50 A 300 MMHG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN 2 MMHG O MEJOR * PRECISIÓN: ±2 MMHG O MEJOR CAPNOGRAFIA * CONECTOR: TIPO MAINSTREAM * RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 140 MMHG O SUPERIOR * RESOLUCIÓN: ±2 MMHG O MEJOR * RANGO AWRR: 0 A 140 RPM ALARMAS: * VISIBLE (DESCRIBIR TONOS DE COLOR) * AUDIBLE * PUERTOS PERIFÉRICOS * RJ45 * SALIDA DVI – D * SUPERIOR BATERÍA * AUTONOMÍA DE 2 HORAS O SUPERIOR |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 CARRO DE TRANSPORTE ORIGINAL * 3 CABLES DE ECG DE 5 LATIGUILLOS * 150 ELECTROS ADULTOS / PEDIÁTRICO * 50 ELECTRODOS NEONATALES * 3 CABLE EXTENSOR DE SPO2 * 2 CABLE DE SPO2 ADULTO * 1 CABLE DE SPO2 PEDIÁTRICO * 2 CABLE DE SPO2 NEONATAL * 3 MANGUERAS PARA PANI * 3 MANGO PANI ADULTO * 3 MANGO PANI PEDIÁTRICO * 10 MANGO PANI NEONATAL DESCARTABLE * 3 MANGO PANI OBESO * 2 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL ADULTO * 2 CABLE DE TEMPERATURA DE PIEL NEONATAL * 1 CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO NEMA * 1 SENSORES DE CAPNOGRAFIA * 5 ADAPTADORES DE VÍA AÉREA CAPNOGRAFIA ADULTO * 5 ADAPTADORES DE VÍA AÉREA SENSORES DE CAPNOGRAFIA NEONATAL * 2 CABLES DE PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA * 20 DOMOS DE PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA CON FECHA * DE VENCIMIENTO DE UN AÑO (COMO MÍNIMO) A PARTIR DE LA ENTREGA DEL BIEN |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 45** | **VENTILADOR ADULTO PEDIÁTRICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 649.475,00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * SOPORTE DE VENTILACIÓN A PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO * PANTALLA TÁCTIL IGUAL O MAYOR A 15 PULGADAS TIPO LCD O TFT A COLOR Y CON PERILLA GIRATORIA * CON AUTOCOMPROBACIÓN AL ENCENDERSE, COMPROBACIÓN PREVIA A LA PUESTA DE FUNCIONAMIENTO, ESTANQUIDAD, SENSOR DE O2, SENSOR DE FLUJO COMO MÍNIMO * CLICADO POR VOLUMEN, TIEMPO Y PRESIÓN * SISTEMA DE TURBINA INTERNA * EL EQUIPO DEBE TENER LA CAPACIDAD DE REALIZAR LA COMPENSACIÓN DE LA RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL. * EL EQUIPO DEBE TENER LA CAPACIDAD DE REALIZAR LA COMPENSACIÓN DE FUGAS. * CON NEBULIZACIÓN INCORPORADA DETALLAR * EL EQUIPO DEBE TENER LA CAPACIDAD DE REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS PARA COMPLIANCE PULMONAR, LA ACTIVACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE Y LA RESISTENCIA EN TIEMPO REAL U OTRO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS. * QUE PERMITE VISUALIZAR PARÁMETROS RELACIONADOS CON LA OXIGENACIÓN, LA ACTIVIDAD DEL PACIENTE, E INDICA EL NIVEL DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE DEL RESPIRADOR * BUCLES: PRESIÓN/VOLUMEN, PRESIÓN/FLUJO, VOLUMEN/FLUJO TENDENCIAS: 1, 6, 12, 24 O 72 HORAS O MEJOR * MONITOR FÁCILMENTE DESMONTABLE DEL CARRO DE TRANSPORTE * POSIBILIDAD DE TRABAJAR CON FLUJO BAJO 15 LPM * FLUJO BASE ESPIRATORIO AUTOMÁTICO FIJO A 6 L/MIN MODOS VENTILATORIOS * APVCMV/(S) CMV+, U OTRO SIMILAR DE ACUERDO A FABRICANTE. * PSIMV+ VENTILACIÓN MANDATARIA INTERMITENTE SINCRONIZADA CONTROLADA POR PRESIÓN. * ESPONT: VENTILACIÓN CON PRESIÓN DE SOPORTE * APRV VENTILACIÓN DE LIBERACIÓN DE PRESIÓN ENTRE LOS NIVELES QUE CONTRIBUYE A LA VENTILACIÓN. * VOLUMEN (S) CMV+: VENTILACIÓN MANDATARIA INTERMITENTE (SINCRONIZADA). * SIMV VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA * NO INVASIVA NIV: VENTILACIÓN NO INVASIVA. * NIV-ST: VENTILACIÓN NO INVASIVA ESPONTANEA CON FRECUENCIA DE RESPALDO. * ALTO FLUJO: TERAPIA CON FLUJO ALTO DE OXIGENO * PARÁMETROS DE MONITORIZACIÓN MÍNIMOS * ÍNDICE DE RESPIRACIÓN SUPERFICIAL RÁPIDA. * PRESIÓN DE MESETA * VOLUMEN MINUTO ESPIRATORIO * FLUJO ESPIRATORIO MÁXIMO * VOLUMEN MINUTO TOTAL CON FUGA. * VOLUMEN TIDAL ESPIRATORIO ESPONTÁNEO * PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN * VOLUMEN TIDAL ESPIRATORIO * PRESIÓN DE OCLUSIÓN EN LA VÍA AÉREA * PRESIÓN INSPIRATORIA * PRESIÓN MEDIA EN LA VÍA AÉREA * VOLUMEN MINUTO ESPIRATORIO ESPONTANEO * CONCENTRACIÓN DE OXIGENO * PRODUCTO DE TIEMPO Y PRESIÓN * RESISTENCIA AL FLUJO INSPIRATORIO * COMPLIANCE ESTÁTICA * CONSTANTE DE TIEMPO ESPIRATORIO. * FLUJO DE GAS ESTABLECIDO QUE SE ADMINISTRA AL PACIENTE O SIMILAR * RELACIÓN INSPIRACIÓN, ESPIRACIÓN * TIEMPO DE PAUSA * RESISTENCIA AL FLUJO INSPIRATORIO RESPIRACIÓN MANUAL * ENRIQUECIMIENTO DE OXÍGENO PARA ASPIRACIÓN O SIMILAR * STAND BY * SUSPIRO * CON VENTILACIÓN DE RESPALDO DE APNEA * DEBE CONTAR CON SISTEMA DE BLOQUEO DE PANTALLA PARA QUE LOS PARÁMETROS NO SEAN * CAMBIADOS ACCIDENTALMENTE O EN FORMA NO DESEADA. * FRECUENCIA RESPIRATORIA CON RANGO DE 1 A 70 RPM O MAYOR. (NOMENCLATURA DE ACUERDO A CADA FABRICANTE) * VOLUMEN TIDAL DE 20 A 2000 ML COMO MÍNIMO (NOMENCLATURA DE ACUERDO A CADA FABRICANTE) * OXIGENO: 21 % AL 100% * RELACIÓN I: E (DETALLAR) * TIEMPO INSPIRATORIO CON EL RANGO MÍNIMO DE 0.1 A 10S O MAYOR. * SENSIBILIDAD DE DISPARO ESPIRATORIO. (DETALLAR) * CURVAS DE FLUJO INSPIRATORIO (DETALLAR). * CONTROL DE PRESIÓN DE 5 A 50 CM H2O O MAYOR. * PRESIÓN DE SOPORTE DE 0 A 50 CMH2O O MAYOR. * RAMPA DE PRESIÓN IGUAL O MAYOR A 2000 MS. * FLUJO INSPIRATORIO: 240 L/MIN O MAYOR. * PEEP/CPAP DE 0 A 35 CMH2O O MAYOR. * DISPARO POR FLUJO: 1 A 20 L/MIN O MAYOR * FLUJO PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO: 2 A 80 L/MIN ALARMAS * VISUALIZADAS EN TRES NIVELES * QUE CUENTE CON VENTANA DE AYUDA EN LA MEMORIA, EN LA QUE SE PROPORCIONA INFORMACIÓN DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA LA ALARMA SELECCIONADA. * VOLUMEN MINUTO BAJO/ALTO, PRESIÓN ALTA, TIEMPO DE APNEA. * CONCENTRACIÓN DE OXIGENO, DESCONEXIÓN, PERDIDA DE PEEP, OBSTRUCCIÓN E EXHALACIÓN, ALARMAS DEL SENSOR DE FLUJO, FUENTES DE ALIMENTACIÓN, BATERÍAS, SUMINISTROS DE GAS. * VOLUMEN: AJUSTABLE REGISTRO DE EVENTOS: * ALMACENAMIENTO Y VISUALIZACIÓN DE HASTA 1000 EVENTOS CON FECHA Y HORA * SUMINISTROS ELÉCTRICOS: * TENSIÓN DE ENTRADA DE 100 A 240 V CA 50/60 HZ. * TENSIÓN DE ENTRADA DE VEHÍCULO DE 12 A 24 V. CC DURACIÓN DE BATERÍA: * 3 HORAS O MAYOR |  |
| **ACCESORIOS** | * 1 CARRO DE TRANSPORTE * 1 MANGUERA DE OXIGENO * 5 CIRCUITO PACIENTE ADULTO DESCARTABLE UNIVERSAL * 1 CIRCUITO PACIENTE ADULTO REUTILIZABLE UNIVERSAL * 2 MASCARA NIV PARA PACIENTE ADULTO * 2 CÁNULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO * 5 FILTROS HME Y ANTIBACTERIANO * 5 FILTROS ANTIBACTERIANOS * 5 SENSOR DE FLUJO * 1 HUMIDIFICADOR * 1 CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN * 1 KIT DE NEBULIZACIÓN * 2 CÁNULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO * 5 FILTROS HME Y ANTIBACTERIANO * 5 FILTROS ANTIBACTERIANOS * 5 SENSOR DE FLUJO * 1 HUMIDIFICADOR * 1 CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN * 1 KIT DE NEBULIZACIÓN |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 46** | **SILLÓN ODONTOLÓGICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 245.000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * QUE CUENTE CON 4 MOVIMIENTOS DE ASIENTOS Y RESPALDO (SUBIDA BAJADA, INCLINACIÓN, DECLINACIÓN). * VUELTA CERO. * TRES POSICIONES DE TRABAJO. * CONTROL DE 4 INTENSIDADES DEL REFLECTOR. * COMANDO DE PIE DESDE DONDE SE CONTROLA TODOS LOS MOVIMIENTOS DEL SILLÓN Y PRENDIDO Y APAGADO DEL REFLECTOR, LÍMITE DE SUBIDA Y BAJADA. * ANATÓMICO CON ESTRUCTURA SÓLIDA. * LA ESTRUCTURA DE LA BASE Y DE ELEVACIÓN DEBE SER DE ACERO, LO QUE OTORGA ESTRUCTURA SÓLIDA AL EQUIPO, DE ESTA MANERA NO ES NECESARIA LA FIJACIÓN AL PISO DEL SILLÓN. * ASIENTO Y RESPALDO EN ACERO CON REVESTIMIENTO EN POLIETILENO DE ALTO IMPACTO, PINTADO CON POLIURETANO LISO, TAPIZADO CON ESPUMA DE POLIURETANO AMOLDADO Y REVESTIDO CON PVC SIN COSTURA. * BRAZO DERECHO MOVIBLE SIN SOPORTE CON APERTURA PARA ENTRADA Y SALIDA DEL PACIENTE. * RESPALDO DE CABEZA BI-ARTICULABLE. * UNIDAD DENTAL: * SELECCIÓN AUTOMÁTICA DE LAS PIEZAS DE MANO PARA TRABAJO. * UNIDAD DENTAL TIPO BRAZO DE CUATRO TERMINALES: 1 TERMINALES DE ALTA VELOCIDAD, 1 TERMINAL DE BAJA VELOCIDAD Y JERINGA TRIPLE (ATOMIZADOR DE AIRE Y AGUA), LUZ HALÓGENA CON LED CON PUNTERA PARA BLANQUEAMIENTO DE 3 DIENTES. * BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE Y REMOVIBLE. * MANGUERAS SILICONADAS COMPLETAMENTE LISAS Y SUAVES. * CON SISTEMA COLIBRÍ, QUE NO DEJA QUE LAS TERMINALES CAIGAN AL SUELO. * TERMINALES PARA PIEZAS DE MANO TIPO BORDEN DE 2 HUECOS CON LLAVE DE PASO DEL SPRAY INCORPORADO EN LA TERMINAL. * RESERVATORIO PRESURIZADO PARA AGUA DE LA JERINGA TRIPLE Y SPRAY DE LAS PIEZAS DE MANO. * BRAZO NEUMÁTICO CON MOVIMIENTO HORIZONTALES Y VERTICALES. * FRENO NEUMÁTICO.   REFLECTOR:   * LÁMPARA ARTICULADA PARA LA ILUMINACIÓN ORAL DE * 25.000 LUX DE POTENCIA COMO MÍNIMO. CON ESPEJO CON MULTIFACÉTICO (SISTEMA DICROICO) QUE EVITE SOMBRAS Y EMITA LUZ BLANCA Y FRÍA. * FOCO HALÓGENO DE 12V Y 55W, O FOCOS LEDS. * PROTECTOR DE ESPEJO DE PLÁSTICO DE POLICARBONATO DE ALTO IMPACTO.   ESCUPIDERA:   * BOWL DE PORCELANA BLANCA REMOVIBLE PARA UNA ÓPTIMA ASEPSIA. * 1 SUCTOR VENTURI AUTOMÁTICO DE SALIVA. * 1 SUCTOR 4 VECES MÁS QUE UN SUCTOR NORMAL INDICADO PARA SANGRE * ESTRUCTURA INTERNA EN ALUMINIO QUE LE DE SOLIDEZ Y EVITE LA OXIDACIÓN. * PORTA VASO CON LLENADOR, CON LLAVE DE PASO DE AGUA. * SEPARADORES DE SÓLIDOS INDIVIDUALES PARA LOS EYECTORES. |  |
| **ACCESORIOS** | * TABURETE ACOLCHADO CON RUEDAS CON REGULACIÓN DE ALTURA. * COMANDO DE PIE PARA POSICIONES DE TRABAJO Y ENCENDIDO DEL REFLECTOR. * ESTABILIZADOR DE VOLTAJE. * 5 METROS DE MANGUERA DE ALTA PRESIÓN. * 2 KIT DE PIEZAS DE MANO: TURBINA Y MICROMOTOR. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 47** | **COMPRESOR DENTAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 41,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD MÍNIMA 40 LITROS. * POTENCIA DE 1HP COMO MÍNIMO. * NIVEL DE RUIDO: 60 DBS * PRESIÓN DE PARO A 80 LIBRA/IN². * PRESIÓN DE ARRANQUE A 60 IBRA/IN². * 100% LIBRE DE ACEITE. * PROTECCIÓN TÉRMICA CON FUNCIÓN DE PARO. |  |
| **ACCESORIOS** | * VÁLVULA DE SEGURIDAD * VÁLVULA DE ALIVIO ELECTRÓNICA * FILTRO SILENCIADOR DE SUCCIÓN * FILTRO DE AIRE DE ENTRADA. * FILTRO DE AIRE DE SALIDA CON PURGA NORMAL. * DISIPADOR DE CALOR (INTEGRADO AL MOTOR) * LLAVE DE PURGA MANUAL DE TANQUE. * MANÓMETRO * LLAVE DE SALIDA HEMBRA DE ¼” |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 48** | **RAYOS X DENTAL DIGITAL** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 119,000.00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * RAYOS X RODABLE. * GENERADOR DE RAYOS X: FRECUENCIA APROX 300 KHZ. * PUNTO FOCAL: CEI DE 0,7 MM Ó MÁS. * CORRIENTE DEL TUBO: 50-60 KV. * LONGITUD DE BRAZO: 160-190 CM APROX. * POSIBILIDAD DE INSTALACIÓN DUAL: REMOTA (CERCA DE LA UNIDAD O FUERA DE LA SALA DE TRATAMIENTO) O INTEGRADA EN LA UNIDAD. * AJUSTES DEL TEMPORIZADOR: AJUSTES DE TIEMPO, MODO DE PELÍCULA O DIGITAL. |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 49** | **REFRIGERADOR DE CADÁVERES DE 2 CUERPOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 230.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CÁMARA FRIGORÍFICA PARA CONSERVACIÓN DE DOS (2) CUERPOS * CONSTRUIDA EXTERNA E INTERNAMENTE EN ACERO INOXIDABLE AISI 304.  2 PUERTAS INDIVIDUALES CON AISLAMIENTO **(ESPECIFICAR)** * PUERTAS APOYADAS SOBRE BISAGRAS PIVOTANTES DE ACERO INOXIDABLE. * ASAS ESPECIALES DE BAQUELITA, PESTILLOS DE ALTA PRESIÓN Y JUNTAS DE SILICONA ATÓXICA. * RIELES TELESCÓPICOS INTERNOS DESLIZABLES PARA APOYO DE LAS CAMILLAS Y SISTEMAS DE TOPE O FRENO. * CAMILLAS DESMONTABLES EN ACERO INOXIDABLE. * EQUIPADO CON 2 BANDEJAS (CAMILLAS) PORTA CUERPOS EXTRAÍBLES, MONTADAS SOBRE RACK CON ESTRUCTURA RODANTE QUE PERMITEN LA INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN TOTAL Y PARCIAL DE LA BANDEJA DE FORMA CONFORTABLE. * SISTEMA DE REFRIGERACIÓN SPLIT SYSTEM (REMOTO). * DRENAJE INTERNO PARA LA LIMPIEZA. * TEMPERATURA DE TRABAJO: 2˚C A 6˚C O MEJOR * VOLTAJE: 380V/50HZ TRIFÁSICO |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 50** | **CAMILLA/CARRO PARA TRANSPORTE DE CADÁVERES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024 O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 130.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CARRO DE TRANSPORTE/ ELEVADOR HIDRÁULICO DE CADÁVERES * CON MECANISMO DE ELEVACIÓN * CON GUÍAS DE INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DE LA CAMILLA EN LA CÁMARA * PROVISTO DE 4 RUEDAS GIRATORIAS DOS CON FRENO * DE ACERO INOXIDABLE * DIMENSIONES: 1.80 X 0,70 X0,80 M OMEJOR * INCLUIR 50 BOLSAS MORTUORIAS DESECHABLES O MAS |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 51** | **MESA DE AUTOPSIA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 60.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 1 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * MESA PARA AUTOPSIAS SIMPLE * CARACTERÍSTICAS:  ALTURA CM. 80 O MEJOR  ANCHO CM. 70 O MEJOR  LARGO CM. 200 O MEJOR * GRIFERÍA CON MEZCLADOR PARA AGUA CALIENTE O FRÍA CON ACCIONAMIENTO DE CODO. * DUCHA ALARGABLE SOBRE TODO EL PLANO. * INSTALACIÓN ADUCCIÓN Y DESCARGA PARA PREDISPOSICIÓN A LAS CONEXIONES. * CON DESAGÜE CENTRAL * 2 TOMAS ELÉCTRICAS PARA CONEXIONES DE APARATOS DE USO ATÓPICO. * PIES DE APOYO AL SUELO DE TIPO REGULABLE  **ACCESORIOS:** * PLANO INOX PARA ANÁLISIS PORTA ÓRGANOS CON SUPERFICIE AGUJEREADA. * PLANO INOX PORTA INSTRUMENTOS CON SUPERFICIE LISA. * APOYA CABEZA MULTIPOSICIÓN. * SET DE HERRAMIENTAS PARA USO ATÓPICO |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 52** | **MICROSCOPIO 4X, 10X 40X, 100X TIPO LED** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 121.600,00 |  |
| **CANTIDAD** | 4 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * SISTEMA ÓPTICO * SISTEMA ÓPTICO DE CORRECCIÓN A INFINITO O SIMILAR. **(ESPECIFICAR)** * CABEZAL TRINOCULAR DE VISUALIZACIÓN ESTILO MARIPOSA: * TIPO SIEDENTOPF TRIOCULAR, INCLINACIÓN DE 45° Y ROTACIÓN DE 360°, CON AJUSTE DE DISTANCIA INTERPUPILAR **(ESPECIFICAR)**   **SISTEMA DE ILUMINACIÓN**   * FUENTE DE LUZ LED INTEGRADA. * KOHLER LED O SIMILAR * ILUMINACIÓN CON AJUSTE DE INTENSIDAD Y DIAFRAGMA DE CAMPO EN LA LÁMPARA PARA ILUMINACIÓN KOHLER   **MECANISMO DE ENFOQUE**   * DE POSICIÓN BAJA. * COAXIALES MACROMÉTRICO * COAXIALES MICROMÉTRICO * REVOLVER CUÁDRUPLE CON ANILLO ANTIDERRAPANTE Y TOPE   **PLATINA**   * PLATAFORMA PARA ESPECÍMENES DE DOBLE ESTRATO - CAPA. **(ESPECIFICAR)** * CON VERNIER, ESCALA MILIMÉTRICA, PINZA Y TOPE CON AJUSTE DE ALTURA. * MOVIMIENTOS COAXIALES X-Y, 75 X 50 MM O MEJOR * TUBO DE OBSERVACIÓN * TRIOCULAR ANTIFUNGICO   **OCULARES**   * DE CAMPO AMPLIO Y ANTIFÚNGICO. * CON GOMAS PROTECTORAS Y AJUSTE DE DIOPTRÍA EN UNO DE LOS OCULARES.   **CONDENSADOR**   * ABBE, A. N. 1.25 CON TORNILLO ELEVADOR * DIAFRAGMA DE APERTURA DE IRIS CON MANDO DE FIJACIÓN   **MÉTODO DE OBSERVACIÓN**   * CAMPO CLARO Y CAMPO OSCURO. * **OBJETIVOS**  OBJETIVOS: 4X, 10X, 40X (S) Y 100X (S) (ACEITE), ÓPTICAS ACROMÁTICAS DE PLANO CORREGIDO AL INFINITO, ACABADO METÁLICO Y ANILLO DE COLOR PARA UNA FÁCIL IDENTIFICACIÓN |  |
| **ACCESORIOS** | * LA PROPUESTA DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: * ACEITE DE INMERSIÓN DE LA MARCA OFERTADA. * FILTRO VERDE, AMARILLO Y AZUL * COBERTOR DE POLVO |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SCHUKO O NEMA. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 53** | **AUTOCLAVE DE PRESIÓN ELÉCTRICA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024O SUPERIOR) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 200.000,00 |  |
| **CANTIDAD** | 2 |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DE SOBREMESA.   EQUIPO CON CICLOS PROGRAMABLES   * CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR. * PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS DEL PROCESO. * VERIFICACIÓN DE PRESIÓN SEGÚN FABRICANTE ESPECIFICAR. * CÁMARA MÍNIMAMENTE DE 45 L. O MEJOR * TEMPERATURA DE TRABAJO DE 121°C Y 134°C |  |
| **ACCESORIOS** | * UN (1) SET DE BANDEJAS * LA OFERTA DEBE INCLUIR TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO * BIDÓN DE (5) LITROS DE AGUA DESTILADA POR EQUIPO * LA OFERTA DEBE INCLUIR TODOS LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR)** |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE OPERACIÓN. * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL DE PARTES Y ACCESORIOS (SI CORRESPONDE) * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL MANUAL TÉCNICO   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) O JIS (JAPANESE INDUSTRIAL STANDARDS) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL FABRICANTE AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.   AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:   * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED   AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS:   * EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN). * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN).** |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | * EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS, CUYA PERIODICIDAD SERÁ ESTABLECIDA POR EL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO. * EL PROVEEDOR DEBE DE PRESENTAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN. * EL PROVEEDOR PRESENTARÁ DURANTE LA ENTREGA DEL BIEN, UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE GARANTICE LA VIDA UTIL DEL EQUIPO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | * AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. * TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL SERVICIO DE ELECTROMEDICINA DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA). * PASADO AL DÍA TREINTA Y UN (31) DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CAPACITACIÓN** | EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DEL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL OPERARIO Y PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL BENEFICIARIO FINAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA COMERCIAL DEL EQUIPO, PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR UNA **CARTA DE COMPROMISO** DE CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.   LA EMPRESA PROPONENTE DURANTE LA CAPACITACIÓN DEBE BRINDAR LA PARTE DE HARDWARE Y SOFTWARE ACCESIBLES PARA LOS MANTENIMIENTOS CORRESPONDIENTES, PARA EVITAR DEPENDENCIAS POSTERIORES UNA VEZ CULMINADO EL TIEMPO DE GARANTÍA. **(ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA EN LA ENTREGA DEL BIEN).**  LA CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL DE ELECTROMEDICINA DEBE PREVERSE DESDE LA PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO A CARGO DE ESPECIALISTA CALIFICADO Y CERTIFICADO POR FÁBRICA, PREFERENTEMENTE DE FÁBRICA. (ADJUNTAR CURRICULUM).  TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR LA EMPRESA OFERTANTE.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ADJUNTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE FÁBRICA, PRESENTAR EL MISMO DE FORMA OBLIGATORIA Y ACTUALIZADA, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.   ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE AL MENOS DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE EN VENTA DE EQUIPOS MÉDICOS DE AL MENOS SIETE (7) AÑOS (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO COMO MINIMO DE UNA VENTA POR AÑO DE EQUIPAMIENTO MEDICO)  EXPERIENCIA ESPECIFICA MAYOR O IGUAL A CINCO (5) VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, A PARTIR DE LA VENTA DE DICHOS EQUIPOS A ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SETENTA (70) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DIA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SE DEBERÁ CONSIDERAR DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM), DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | |
| **ÍTEM 54** | **ESTETOSCOPIO ADULTO** |  | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS 20.000,00 |  | |
| **CANTIDAD** | 16 |  | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * PARA USO DEL PACIENTES ADULTO, LIGERO Y CONFORTABLE. CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDA EN ACERO INOXIDABLE CON 1 RECEPTÁCULO: * UNO PLANO PARA DIAFRAGMA. * EL RECEPTÁCULO DEBERÁ TENER UN BORDE RECUBIERTO DE GOMA. * EL TUBO QUE CONECTA LA CABEZA DEL ESTETOSCOPIO A LOS AURICULARES SERÁ DE LÁTEX O MATERIAL EQUIVALENTE. |  | |
| **ACCESORIOS** | * DOS PARES DE OLIVAS AURICULARES DE LÁTEX SUAVE. * DOS DIAFRAGMAS PLANOS ADICIONALES. |  | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN DE LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 55** | **TENSIÓMETRO ANEROIDE RODANTE** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| PRECIO REFERENCIAL | BS 30.400,00 |  | | |
| CANTIDAD | 8 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 300 MMHG * MATERIAL DE LA CARCASA: ACERO INOXIDABLE * TUBO EN ESPIRAL EXTENSIBLE * VÁLVULA DE PURGA * NO REQUIERES FIJACIÓN DEL PUNTO CERO * ALTURA REGULABLE DEL PEDESTAL |  | | |
| **ACCESORIOS** | * 1 BRAZALETES ADULTO * 1 BRAZALETES OBESO * 1 PERA DE LÁTEX DE INSUFLACIÓN * 1 PEDESTAL RODANTE DE ACERO INOXIDABLE AJUSTABLE Y CON CESTILLO PARA TUBOS Y BRAZALETES |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 56** | **LÁMPARA DE EXPLORACIÓN TIPO LÁPIZ** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 6.500,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 26 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * TIPO DE ILUMINACIÓN: LED * TEMPERATURA: 5.300 K * LÚMENES: 40.000 LUX O SUPERIOR * CARCASA: ALUMINIO CON PINZA METÁLICA. * CAMPO DE ILUMINACIÓN POR MEDIO DE UN RAYO DE LUZ CENTRAL. * FUNCIONA CON PILAS AAA |  | | |
| **ACCESORIOS** | * 4 PILAS AAA. * FUNDA O ESTUCHE |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 57** | **AMBU ADULTO** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| PRECIO REFERENCIAL | **BS.** 1,687.50 |  | | |
| CANTIDAD | 3 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * BOMBA DE SUCCIÓN MANUAL DE MATERIAL SILICONA O SUPERIOR. * VÁLVULA PEEP. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * MANGUERA DE PLÁSTICO PARA OXÍGENO. * MASCARILLAS DE REANIMACIÓN, EN TAMAÑOS PEQUEÑO, MEDIANO Y GRANDE. * CAJA DE PLÁSTICO O SIMILAR. (DESCRIBIR OFERTA DEL FABRICANTE) |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 58** | **AMBU NEONATAL** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 2.850,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 3 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * BOMBA DE SUCCIÓN MANUAL DE MATERIAL SILICONA O SUPERIOR. * VÁLVULA PEEP. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * MANGUERA DE PLÁSTICO PARA OXÍGENO. * MASCARILLAS DE REANIMACIÓN, NEONATALES EN TAMAÑOS PEQUEÑO, MEDIANO Y GRANDE. * CAJA DE PLÁSTICO O SIMILAR. (DESCRIBIR OFERTA DEL FABRICANTE) |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 59** | **ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 12,500.00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 10 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DEBE SER PARA USO DEL PACIENTES PEDIÁTRICO, LIGERO Y CONFORTABLE. * CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDA EN ACERO INOXIDABLE CON 1 RECEPTÁCULO: UNO PLANO PARA DIAFRAGMA. * EL RECEPTÁCULO DEBERÁ TENER UN BORDE RECUBIERTO DE GOMA. * EL TUBO QUE CONECTA LA CABEZA DEL ESTETOSCOPIO A LOS AURICULARES SERÁ DE LÁTEX O MATERIAL EQUIVALENTE. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * DOS PARES DE OLIVAS AURICULARES DE LÁTEX SUAVE. * DOS DIAFRAGMAS PLANOS ADICIONALES. |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 60** | **FLUJOMETRO DE OXIGENO** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | BS 44.000.00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 80 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * FLUJO DE OXÍGENO 0 A 15 LITROS POR MINUTO (LPM). * MANDO GIRATORIO PARA SELECCIÓN ENTRE OXÍGENO DIRECTO O MEDIANTE HUMIDIFICADOR. * MATERIAL EN ACERO INOXIDABLE. * HUMIDIFICADOR TIPO BURBUJA CON DIFUSOR. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * CON DOS ADAPTADORES DE ACUERDO CON LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL, TIPO OHMEDA DE ANCLAJE RÁPIDO. * CINCO MASCARILLAS DE ADULTO; POR FLUJÓMETRO. * CINCO MASCARILLAS DE ADULTO; POR FLUJÓMETRO. CINCO MASCARILLAS PEDIÁTRICAS; POR FLUJÓMETRO.  CINCO MASCARILLAS PEDIÁTRICAS; POR FLUJÓMETRO. |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 61** | **FRASCO HUMIDIFICADOR** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 16.632,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 88 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * ROSCA METÁLICA. * HUMIDIFICADOR DE OXÍGENO EN POLICARBONATO CON ROSCA METÁLICA 100% DE 200 ML DE CAPACIDAD CON VÁLVULA DE ALIVIO. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * CON LOS ADAPTADORES DE ACUERDO CON LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL, TIPO OHMEDA DE ANCLAJE RÁPIDO. * 1 MANGUERA CON BOLSA. * 1 MASCARILLA DE OXÍGENO. |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 62** | **FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MÁS LITROS** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 236.000,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 80 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * FRASCO DE ASPIRACIÓN DE 2000 ML O SUPERIOR * FRASCO EN POLICARBONATO GRADUADO * TAPA CON CONECTORES METÁLICOS * CON SELLO DE SILICONA Y VÁLVULA DE ANTIDESBORDAMIENTO * AUTOCLAVABLE/REUSABLE * EL FRASCO CUENTA CON SOPORTE DE PARED |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * CERTIFICACIÓN AGEMED DE LA EMPRESA PROPONENTE, ACLARANDO QUE EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN, SE DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN AGEMED ORIGINAL DEL EQUIPO.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 63** | **ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIÁTRICO** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 11.250,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 9 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDA EN ACERO INOXIDABLE CON DOS RECEPTÁCULOS: UNO PLANO PARA DIAFRAGMA Y EL OTRO DE FORMA DE CAMPANA. * CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDA EN ACERO INOXIDABLE CON 1 RECEPTÁCULO: UNO PLANO PARA DIAFRAGMA. * EL RECEPTÁCULO DEBERÁ TENER UN BORDE RECUBIERTO DE GOMA. * EL TUBO QUE CONECTA LA CABEZA DEL ESTETOSCOPIO A LOS AURICULARES SERÁ DE LÁTEX O MATERIAL EQUIVALENTE. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * DOS PARES DE OLIVAS AURICULARES DE LÁTEX SUAVE. * DOS DIAFRAGMAS PLANOS ADICIONALES. |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 64** | **ESTETOSCOPIO NEONATAL** |  | | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  | | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) |  | | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 3.700,00 |  | | |
| **CANTIDAD** | 3 |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * DEBE SER PARA USO DEL PACIENTES NEONATALES, LIGERO Y CONFORTABLE. * CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDA EN ACERO INOXIDABLE CON 1 RECEPTÁCULO: UNO PLANO PARA DIAFRAGMA. * EL RECEPTÁCULO DEBERÁ TENER UN BORDE RECUBIERTO DE GOMA. * EL TUBO QUE CONECTA LA CABEZA DEL ESTETOSCOPIO A LOS AURICULARES SERÁ DE LÁTEX O MATERIAL EQUIVALENTE. |  | | |
| **ACCESORIOS** | * DOS PARES DE OLIVAS AURICULARES DE LÁTEX SUAVE. * DOS DIAFRAGMAS PLANOS ADICIONALES. |  | | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** | |  |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. | |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS | |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO | |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA | |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.   LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | |
| **ÍTEM 65** | **TENSIÓMETRO ANEROIDE RODANTE ADULTO PEDIÁTRICO** | | |  | |
| **MARCA** | ESPECIFICAR | | |  | |
| **MODELO** | ESPECIFICAR | | |  | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR | | |  | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 Ó 2024) | | |  | |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.** 26.000,00 | | |  | |
| **CANTIDAD** | 7 | | |  | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 300 MMHG. * MATERIAL DE LA CARCASA: ACERO INOXIDABLE * ALTURA REGULABLE DEL SOPORTE DE RUEDAS:   + 0.70 A 1.10 MTS O MEJOR. | | |  | |
| **ACCESORIOS** | * 1 BRAZALETES ADULTO * 1 BRAZALETES PEDIÁTRICO * 1 PERAS DE INSUFLACIÓN * 1 LLAVES PARA INSUFLACIÓN * 1 CARRO DE TRANSPORTE | | |  | |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | | | |
| **CONDICIONES AMBIENTALES** | | TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS DEBERÁN SER APTOS PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA Y HUMEDAD) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE **(ESPECIFICAR).** |  | |
| **MANUALES** | | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL, DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET. * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **CERTIFICACIONES** | | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:   * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. * UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 DEL BIEN OFERTADO. * FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS. * AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR: * CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED * AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS: * EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE COMERCIALIZACION AGEMED DEL EQUIPO (ORIGINAL).   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS QUE GARANTICEN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA COMERCIAL, POR EL PERIODO DE LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA AISEM Y/O EL BENEFICIARIO FINAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA AISEM, EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA, POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA DEBE SER PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPOS DE LAS CARACTERISTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO O DE MAYOR COMPLEJIDAD, DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Ó ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO LA CONFORMIDAD Ó INFORMES DE CONFORMIDAD. |  | |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | | POR ÍTEMS |  | |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  | |
| **MODALIDAD** | | CONTRATACIÓN DIRECTA |  | |
| **LUGAR DE ENTREGA** | | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **PLAZO DE ENTREGA** | | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **MULTAS** | | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **FORMA DE PAGO** | | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 66** | **MATERIAL DE CURACIÓN (CONSULTORIO GINECOLOGÍA)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS 14.988,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 PINZA PEAN MURPHY RECTA DE 16 CM 1 PINZA POZZI DE 25 CM 2 PINZAS FOERSTERS RECTAS ESTRIADAS DE 25 CM 2 ESPECULOS VAGINALES GRANDES DE 115 x 35mm L 5 ESPECULOS VAGINALES MEDIANOS DE 95 x 35mm M 3 ESPECULOS VAGINALES PEQUEÑOS DE 75 x 20mm S 1 PINZA ANATOMICA DE 16 CM.  **SET N° 2**  2 PINZAS POZZI DE 25 CM  2 TIJERAS MAYO RECTA DE 14 CM  2 HISTERÓMETROS SIMS GRADUADO Y MALEABLE DE 32 CM  2 PINZAS FOERSTER PORTA ESPONJA RECTA ESTRIADA DE 25 CM  **SET N° 3**  1 ESPECULO VAGINAL COLLIN PEQUEÑO 1 ESPECULO VAGINAL GRAVE PEQUEÑO 1 ESPECULO VAGINAL GRAVE MEDIANO 1 PINZA FOERESTER RECTA DE 25 CM 1 PINZA POZZI DE 25 CM  **SET N° 4**  1 PINZA ARO FOERESTER PUNTA RECTA DE 25 CM DENTADA 1 PINZA ARO FOERESTER PUNTA RECTA DE 25 CM LISA 1 PORTA PINZA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE 50X180 MM  1 TARRO DE 50X175 MM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR CINCO (5) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICOS.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 67** | **MATERIAL DE RETIRO DE PUNTOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-1.322,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 TIJERA IRIS DE 11.5 CM RECTA 1 PINZA KOCHER RECTA DE 14 CM.  **SET N° 2**  1 TIJERA DE IRIS CURVA DE 11.5 CM  1 PINZA PEAN MURPHY PUNTA RECTA DE 16 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   1. CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 68** | **MATERIAL DE CONSULTA DE TRAUMATOLOGÍA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-890,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 PINZA ANATÓMICA DE 16 CM. 1 PINZA KOCHER RECTA DE 14 CM. 1 TIJERA DE MAYO DE 17 CM.  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 69** | **CAJA SUTURA (EMERGENCIAS)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-13.033,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA PARA EL INSTRUMENTAL SIN TAPA  1 PINZA ALLIS DE 19 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 14CM 1 PINZA ANATOMICA DE18 CM 1 TIJERA METZEMBAUN CURVA MANGO DORADO DE 14 CM 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 14 CM  **SET N° 2**  1 BANDEJA PARA EL INSTRUMENTAL SIN TAPA  1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 14 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 14 CM 1 PINZA HASLTED MOSQUITO CURVA DE 14 CM 1 PINZAS ALLIS DE 19 CM 1 PINZA ANATOMICA DE 14 CM 1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 1 TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 14 CM 1 MANGO BISTURÍ Nº 3  **SET N° 3**  1 RIÑONERA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE 24X12X4 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 14 CM 1 PINZA ALLIS DE 19 CM 2 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 14 CM 2 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 14 CM 1 PINZA ANATOMICA DE 14 CM 1 TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 14 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM  **SET N° 4**  1 BANDEJA PARA EL INSTRUMENTAL SIN TAPA  1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 14 CM 1 PINZAS ALLIS DE 15 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 12.5 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 12.5 CM 1 PINZA ANATOMICA SIN DIENTE DE 14 CM 1 TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 14 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 15 CM 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 12 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR CUATRO (4) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 70** | **MATERIAL DE CURACIÓN (EMERGENCIA)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-8.127,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  2 CAJA DE ACERO CON TAPA  5 TIJERAS MAYO DE 17 CM RECTA  3 TIJERAS MAYO RECTA DE 15 CM  3 PINZAS DISECCIÓN ANATOMICA DE 16 CM  2 PINZAS DISECCIÓN ANATOMICA DE 14.5 CM  1 PINZAS DISECCIÓN ANATOMICA DE 11.5 CM  2 PINZAS DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DE 15 CM 1 PINZAS KOCHER RECTA DE 14 CM  5 PINZAS PEAN MURPHY RECTA DE 14 CM  2 PINZAS ROCHESTER PEAN CURVA DE 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 71** | **MATERIAL DE RETIRO DE PUNTOS (EMERGENCIA)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-1.499,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 TIJERA IRIS RECTA DE 11.5 CM 1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM  **SET N° 2**  1 TIJERA PARA TENOTOMIA STEVENS DE 11 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 11 CM  **SET N° 3**  1 TIJERA IRIS CURVA DE 11.5 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 12 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR TRES (3) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 72** | **INSTRUMENTAL SUELTO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.- 9.669,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 CAJA METÁLICA CON TAPA CON MEDIDAS APROXIMADAS DE 20\*10\*5 CM.  1 SEPARADOR RICHARDSON DE 24 CM 1 PINZA SEPARADOR SENN MULLER DE 16 CM 1 PINZA ARO PARA TRASPASO UTILITY 1 PINZA FORESTER PUNTA CURVA DE 25 CM 1 TIJERA DE UNIVERSAL DE 17 CM 1 SIERRA DE ACERO INOXIDABLE. DE 35 CM. CHARRIER 1 PINZA JANSEN DE 14 CM 1 MARTILLO DE PERCUSIÓN  2 TIJERAS DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 16 CM.  1 PINZA ARO DE TRASPASO FOERESTER DE 25 CM LISA 1 PORTA PINZAS DE 18 CM  1 PINZA ANATOMICA DE 15 CM  3 PINZAS CRILLER CURVA DE 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE). * LA CAJA DEBE CONTAR CON PROTECCIÓN DE FILTRO REUTILIZABLE, PARA USO PERMANENTE DE 5000 CICLOS DE ESTERILIZACIÓN   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 73** | **MATERIAL DE CURACIÓN (INTERNACIÓN)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-10.061,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 1 TIJERA DE MATERIAL LISTER DE 20 CM 1 PINZA KOCHER RECTA DE 15 CM  **SET N° 2**  1 PINZA KOCHER RECTA DE 15 CM 1 TIJERAS DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM  **SET N° 3**  1 TIJERA DE MAYO DE 14 CM RECTA 1 PINZA ANATOMICA DE 16 CM 1 PINZA KOCHER CURVA DE 16 CM  **SET N° 4**  1 PINZA KOCHER CURVA DE 16 CM 1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 1 TIJERA DE MAYO CURVA DE 15 CM  **SET N° 5**  1 TIJERAS DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 1 PINZA ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA ROCHESTER PEAN DE 16 CM  **SET N° 6** 1 TIJERA DE MATERIAL LISTER DE 20 CM 1 PINZAS DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA KOCHER PUNTA CURVA DE 16 CM  **SET N° 7**  1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA KOCHER PUNTA CURVA DE 14 CM  **SET N° 8**  1 PINZA KOCHER CURVA DE 15 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA DIENTE DE RATÓN DE 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM  **SET N° 9**  1 PINZA KOCHER RECTA DE 14 CM. 1 TIJERA DE MAYO DE 15 CM RECTA 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM  **SET N° 10**  1 PINZA KELLY CURVA DE 16 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM 1 TIJERA MAYO RECTA DE 14 CM  **SET N° 11**  1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 1 TIJERAS DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 1 PINZA KOCHER PUNTA CURVA DE 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR ONCE (11) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 74** | **MATERIAL DE CURACIÓN (CONSULTA)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-3.604,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  2 PINZAS ADSON SIN DIENTE 12 CM 2 TIJERAS DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 CM. 2 PINZAS ROCHESTER PEAN DE 16 CM CURVA  **SET N° 2**  1 PINZA ADSON SIN DIENTE 12 CM 1 TIJERA DE MAYO PUNTA RECTA DE 17 CM. 1 PINZA CRILE CURVA DE 14 CM  **SET N° 3**  1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM. 1 PINZA KOCHER PUNTA CURVA 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR TRES (3) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 75** | **MATERIAL DE CURACIÓN (CUIDADOS INTENSIVOS)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-1.779,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM. 1 PINZA ANATOMICA DENTADA DIENTE DE RATÓN 15 CM 1 PINZA KOCHER CURVA DE 14 CM  **SET N° 2**  1 PINZA KOCHER CURVA DE 14 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM. 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 15 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 76** | **MATERIAL DE CANALIZACIÓN** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-2.566,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA PARA EL INSTRUMENTAL SIN TAPA  1 POCILLO METÁLICO ACERO INOXIDABLE DIÁMETRO DE 10 CM 1 PINZA ROHESTER PEAN RECTA 14 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA15 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA DIENTE DE RATÓN DE 15 CM1 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 16 CM. 1 MARTILLO DE PERCUSIÓN  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 77** | **MATERIAL DE QUIRÓFANOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-71,815.00** |  |
| **CANTIDAD** | **5** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  8 PINZA HEMOSTÁTICA HALSTED-MOSQUITO CURVA 12.5 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN FINA ADSON SIN DIENTES 12 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA FINA ADSON CON 1\*2 DIENTES12 CM 1 PINZA ANATOMICA 14 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA 3\*4 DIENTES LONGITUD 145 MM. 1 TIJERA FINA CURVADA LATERALMENTE LONGITUD 110 MM. 1 TIJERA IRIS CURVA DE 11.5 CM 1 TIJERA METZENBAUM CURVA DE 14 CM 1 TIJERA MAYO CURVA DE 17 CM 1 TIJERA MAYO RECTA DE 17 CM 1 PINZA ALLIS 4\*5 DIENTES 15 CM. 1 PINZA ARO RECTA BALENGER 20 CM 2 PINZA BABCOCK DE 16 CM 2 SEPARADOR FARABEUF DE 15 CM 2 SEPARADOR DESMARRES. 1 TIJERA METZENBAUM RECTA MANGO DORADO DE 20 CM 1 TIJERA METZENBAUM CURVA MANGO DORADO DE 20 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA SEMKEN 1\*2 DIENTES 1 PORTA AGUJAS MAYO-HEGAR DE 16 CM 1 PORTA AGUJAS MUY FINA RYDER 12.5 CM MANGO DORADO 1 PINZA DUVAL COLLIN DE 18 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR CINCO (5) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 78** | **CAJA CATETERISMO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 6.251,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 PINZA ROCHESTER PEAN RECTA DE 14 CM 1 POCILLO ACERO INOXIDABLE DE 10 CM.  **SET N° 2**  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 PINZA ROCHESTER PEAN RECTA 14 CM 1 PINZA ROCHESTER PEAN RECTA 24 CM 1 POCILLO ACERO INOXIDABLE DE 10 CM.  **SET N° 3**  2 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (35X25X4 CM ó MAYOR) 2 PINZA ROCHESTER PEAN RECTA 14 CM 2 POCILLO ACERO INOXIDABLE DE 10 CM.  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR TRES (3) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 79** | **CAJA CANALIZACIÓN** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-9.276,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PINZA FORESTER RECTA DE 25 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DE18 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 14 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 14 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 18 CM 1 POCILLO ACERO INOXIDABLE DE 10 CM. 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 16 CM 1 SEPARADOR DE VENA 1 SEPARADOR GANCHO DOBLE SENN MULLER 1 TIJERA DE MAYO RECTA 14 CM 1 TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 14 CM 1 PINZA ANATOMICA DE 18 CM  **SET N° 2**  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PINZA FORESTER RECTA DE 25 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DE18 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN SIN DIENTES 16 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 14 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 14 CM 1 POCILLO ACERO INOXIDABLE DE 10 CM. 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 16 CM 1 SEPARADOR DE VENA 1 TIJERA DE MAYO RECTA 14 CM 1TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 80** | **MATERIAL SUTURA Nº 1** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-52,400.00** |  |
| **CANTIDAD** | **10** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 RIÑONERA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE 26 CM 1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 GANCHO DE PIEL DOBLE 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PINZA ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA FOERESTER RECTA DE 25 CM DENTADA 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 15 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA 18 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA 14 CM 1 POCILLO METÁLICO ACERO INOXIDABLE DIÁMETRO DE 10 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 14 CM 1 SEPARADOR DE VENA 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 14 CM 1 TIJERA METZENBAUM CURVA DE 15 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 81** | **CAJA PROCTOLOGÍA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-10,077.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 BOWL DE YODO DE 10 CM DE DIÁMETRO 1 ESPECULO ANAL RECTAL SIMS 1 ESPECULO ANAL PRATT 1 ESPECULO CON CÁNULA DE SILICONA 1 LIGADOR DE HEMORROIDES (VIENE DE PROCTOLOGÍA)  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 82** | **CAJA DE HEMORROIDES** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-28,155.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 ANOSCOPIO (ESPECULO RECTAL SIMS)  1 ANOSCOPIO (ESPECULO RECTAL PRATT)  1 BANDEJA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (35X25X4 CM ó MAYOR)  1 DOYEN SONDA ANACANALADA 14,5 CM CURVA  1 SONDA ABOTONADA 25 CM  1 SOND ACANALADA DE 14,5 CM  1 ESPECULO DOBLE N° 1 SIMS  1 ESPECULO DOBLE N° 2 SIMS  2 SEPARADORES DE RECTO DE HOJA 64X22 MM SAWYER  2 SEPARADORES DE RECTO DE HOJA 76X29 MM SAWYER  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 83** | **CAJA LEGRADO Nº 1 Y 2** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-11,483.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICO ACERO INOXIDABLE DE (43X29X02 CM ó MAYOR) 1 CURETA PARA LEGRADO Nº 0 1 CURETA PARA LEGRADO Nº 00 1 CURETA PARA LEGRADO Nº 1 1 CURETA PARA LEGRADO Nº 2 1 CURETA PARA LEGRADO Nº 3 1 ESPECULO VAGINAL GRAVE 1 HISTEROMETRO SIMS 1 HISTEROMETRO SIMS 1 HISTEROMETRO SIMS DE 32 CM 1 PINZA FOERESTER RECTA DE 25 CM DENTADA 1 PINZA FOERESTER CURVA DE 25 CM DENTADA 1 PINZA DE CUELLO MUSEUX 1 PINZA DE LIMPIEZA DE PLACENTA WINTER 1 PINZA HERINA POZZI 1 PINZA ROHESTER PEAN RECTA 1 HISTEROMETRO COLLIN 1 HISTEROMETRO SIMS  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * . * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 84** | **CAJA INSTRUMENTAL DE PARTO 1** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-7.592,00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 PINZA ARO FOERESTER DE 25 CM RECTA 2 PINZA KOCHER RECTA DE 18 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA CON DIENTES DE 18 CM 1 POCILLO METÁLICO ACERO INOXIDABLE DIÁMETRO DE 10 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 18 CM 2 TIJERA DE MAYO RECTA DE 17 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 85** | **CAJA CIRUGÍA MAYOR N°1** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-19,115.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 4 4 PINZA ALLIS 1 PINZA ANATOMICA DE 15 CM 2 PINZA BATCO 5 PINZA DE CAMPO BACKAUS 15 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 9 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 10 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 13 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 25 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 18 CM 1 PINZA FOERSTER DE 25 CM RECTA 5 PINZA KELLY DE 16 CM RECTA 1 PINZA KOCHER RECTA DE 16 CM 1 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA 16 CM 1 PINZA FOERESTER RECTA DE 25 CM DENTADA 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 14 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 16 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 18 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 20 CM  1 PUNTA DE ASPIRACION YANKAUER 2 SEPARADOR DE FARABEAU 12 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA 17 CM 1 TIJERA DE MAYO DE 15 CM 1 TIJERA METZENBAUM DE 20 CM. CURVA MANGO DORADO 2 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA 18 CM 3 PINZA KOCHER RECTA DE 18 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 86** | **CAJA CIRUGÍA MAYOR Nº 2** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-21,110.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 4 2 PINZA ALLIS 2 PINZA BATCO 2 PINZA BRILLE RECTA 14 CM 6 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 13 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 9 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 10 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 25 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 20 CM 1 PINZA DRESSINGSTD (ANATOMICA) DE 15 CM 1 PINZA FOERSTER DE RECTA DE 25 CM 1 PINZA RECTA FOERESTER DE 25 CM 5 PINZA KELLY CURVA DE 16 CM 2 PINZA KOCHER RECTA DE 16 CM 4 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA 16 CM 1 PINZAS ALLIS 19 CM 1 PINZA ALLIS 15 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 16 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 14 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 18 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 20 CM 1 PUNTA DE ASPIRACION YANKAUER 2 SEPARADOR DE FARABEUF DE 15 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 15 CM 1 TIJERA DE MAYO CURVA DE 17 CM 1 TIJERA METZENBAUM DE 20 CM. CURVA MANGO DORADO 2 PINZA KOCHER CURVO DE 18 CM 1 PORTA AGUJAS CRILE DE 20 CM MANGO DORADO  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 87** | **CAJA CIRUGÍA MAYOR Nº 3** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-20,471.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 GANCHO PARA INSTRUMENTAL 1 MANGO BISTURÍ Nº 3 1 MANGO DE BISTURÍ N° 4 3 PINZA ALLIS 2 PINZA BOCKOOK DE 20 CM 1 PINZA CAMPO O BACKAUS DE 13 CM 1 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 9 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 10 CM 1 PINZA DE CAMPO O BACKHAUSE DE 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DE 15 CM 1 PINZA DRESSING (ANATOMICA) DE 18 CM 1 PINZA FOERSTER DE 25 CM RECTA 1 PINZA FOERSTER DE 25 CM CURVA 5 PINZA KELLY DE 16 CM CURVA  2 PINZA KOCHER RECTAS DE 18 CM 4 PINZA ROCHESTER PEAN CURVAS 16 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA O DIENTE DE RATÓN DE 16 CM  1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 14 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 18 CM 1 PORTA AGUJAS MAYO HEGAR DE 20 CM 1 PUNTA DE ASPIRACION YANKAUER 2 SEPARADOR DE FARABEAU DE 15 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 14 CM 1 TIJERA DE MAYO CURVA DE 14 CM 1 TIJERA METZENBAUM DE 20 CM. CURVA MANGO DORADO 1 PINZAS ALLIS DE 15 CM 1 PINZA KOCHER CURVO DE 16 CM 2 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 15 CM 1 PORTA AGUJA MANGO AZUL 1 PINZA KOCHER CURVA DE 18 CM 2 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 10 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 88** | **CAJA CIRUGÍA MAYOR Nº 4** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-16,944.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGOS DE BISTURÍ Nº 4 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DIENTE DE RATÓN DE 16 CM 1 PINZA ARO RECTA O FORESTER DE 25 CM 2 PINZA BABCOCK DE 20 CM 4 PINZA CAMPO O BACKAUS DE 13 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 18 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 18 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 25 CM 4 PINZA KELLY CURVA 16 CM 4 PINZA KOCHER CURVA DE 18 CM 2 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA DE 16 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 16 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 18 CM 1 PUNTA DE ASPIRACION YANKAUER 2 SEPARADOR DE FARABEAUF DE 15 CM  1 TIJERA DE MAYO RECTA 15 CM 1 TIJERA DE MAYO 15 CM CURVA 1 TIJERA METZENBAUM DE 20 CM. CURVA  1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PORTA AGUJA MANGO DORADO 1 PINZA ARO O FOERESTER PUNTA CURVA DE 25 CM 4 PINZA CAMPO BACKAUS DE 15 CM 3 PINZAS ALLIS 15 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 89** | **CAJA CIRUGÍA MAYOR Nº 5** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-15,235.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA METÁLICA DE ACERO INOXIDABLE DE (30X20X4 CM ó MAYOR) 1 MANGOS DE BISTURÍ Nº 4 1 PINZA ANATOMICA DE 25 CM 1 PINZA ARO RECTA O FORESTER DE 25 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 18 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA 18 CM 5 PINZA KELLY CURVA DE16 CM 4 PINZA KOCHER CURVA DE 16 CM 3 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA 16 CM 3 PINZAS ALLIS DE 15 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR 16 CM 2 PORTA AGUJAS (CRILE-WOOD) 1 PUNTA DE ASPIRACION YANKAUER 2 SEPARADOR DE FARABEUF DE 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN CON DIENTE SEMKEN DE 15 CM 1 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 TIJERA DE MAYO RECTA 17 CM 1 TIJERA METZENBAUM DE 20 CM. CURVA 1 TIJERA MATERIAL LISTER DE 20 CM 4 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 13 CM 2 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 10 CM 1 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 8 CM 1 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 15 CM 1 PINZA ARO CURVO FORESTER DE 18 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 90** | **SET DE CURACIÓN Nº 1 (ALM. ESTERILIZACIÓN)** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-3.641,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  2 PINZA KOCHER RECTA DE 16 CM 2 PINZA ANATOMICA DE 15 CM 2 TIJERA DE MAYO RECTA DE 15 CM  1 PINZA KOCHER CURVA DE 16 CM 1 PINZA QUIRÚRGICA DIENTE DE RATÓN DE 15 CM 1 TIJERA DE MAYO CURVA DE 14 CM  **SET N° 2**  1 PINZA ANATOMICA DE 15 CM 1 PINZA KOCHER CURVA DE 16 CM 1 TIJERA DE MAYO CURVA DE 14 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 91** | **CAJA DE ANESTESIA Nº 1** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-2.799,00** |  |
| **CANTIDAD** | **3** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 CAJA ó ESTUCHE DE ACERO INOXIDABLE (TAPA CON FILTRO) DE MEDIDAS APROXIMADAS (18X8X3 CM ó MAYOR) 1 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA DE 16 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   EL PROPONENTE PUEDE OFERTARSE OTRO TIPO DE CONTENEDORA O CAJA DE ÚLTIMA GENERACIÓN QUE GARANTICE UN TRABAJO SEGURO EN ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL  ENTREGAR TRES (3) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 92** | **CAJA DE PEDIATRÍA Nº 1** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-16,466.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA CON TAPA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE (26X12X6 CM Ó MAYOR) 1 CÁNULA DE ASPIRACION YANKAUER 2 MANGO DE BISTURÍ Nº 3 1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM 2 PINZA ALLIS DE 15 CM 1 PINZA BABCOCK DE 16 CM 1 PINZA BABCOCK DE 20 CM 8 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 15 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN ANATOMICA 13 CM 1 PINZA DE DISECCIÓN QUIRÚRGICA DE 13 CM 1 PINZA FOERSTER RECTA DENTADA DE 25 CM 4 PINZA KELLY CURVA DE 14 CM 1 PINZA KOCHER RECTA DE 15 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 12.5 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 14 CM 1 PINZA HALSTED MOSQUITO CURVA DE 14 CM 2 PINZA ROCHESTER PEAN CURVA DE 16 CM 1 PORTA AGUJAS CRILE-WOOD  2 SEPARADOR DE RICHARSON 24 CM 1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 14 CM 1 TIJERA METZEMBAUN MANGO DORADO RECTA DE 11.5 CM 1 PINZA KOCHER DE 14 CM RECTA 1 PORTA AGUJAS MANGO DORADO DE 16 CM 1 TIJERA METZEMBAUN MANGO DORADO CURVA DE 11.5 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR DOS (2) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 93** | **CAJA DE PEDIATRÍA Nº 2** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS.-15,608.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **EL MATERIAL INSTRUMENTAL, DEBE CONTEMPLAR:**  **SET N° 1**  1 BANDEJA CON TAPA METÁLICA ACERO INOXIDABLE DE MEDIDAS (26X12X6 CM ó MAYOR)  1 CÁNULA DE ASPIRACION YANKAUER  2 MANGO DE BISTURÍ Nº 3  1 PINZA ADSON SIN DIENTE DE 12 CM  2 PINZA ALLIS DE 15 CM 1 PINZA ANATOMICA DE 16 CM 2 PINZA BOBCKOCK DE 16 CM 4 PINZA CRILE CURVA E 14 CM 8 PINZA DE CAMPO BACKAUS DE 15 CM 1 PINZA FOERSTER DE RECTA DE 25 CM DENTADA 2 PINZA KOCHER RECTA DE 15 CM 3 PINZA HALSTED MOSQUITO RECTA DE 12.5 CM 1 PINZA ROCHESTER PEAN PUNTA CURVA 16 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 14 CM 1 PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR DE 16 CM 2 SEPARADOR DE FARABEAU DE 12 CM  2 SEPARADOR DE VENA CUCHING  1 TIJERA DE MAYO RECTA DE 14 CM 1 TIJERA METZENBAUM CURVA DE 18 CM MANGO DORADO 1 PINZA DE DISECCIÓN CON DIENTE SEMKEN DE 15 CM 1 TIJERA MAYO CURVO 14 CM 1 TIJERA METZEMBAUM CURVO 20 CM  ADEMÁS:   * SE DEBERÁN GRABAR LAS INICIALES DEL HOSPITAL CÁRMEN LÓPEZ EN CADA PIEZA. * CADA PIEZA DEBE TENER GRABADO EN FÁBRICA LA MARCA Y CÓDIGO DEL FABRICANTE. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE SER ESTERILIZABLE CON CALOR SECO O EN AUTOCLAVE. * TODO EL INSTRUMENTAL FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE SEGÚN NORMA INTERNACIONAL. * NO DEBE PRESENTAR NINGUNA ABOLLADURA, RASPADO U OXIDACIÓN. * TODO EL INSTRUMENTAL DEBE TENER UNA TERMINACIÓN MATE PARA EVITAR LOS REFLEJOS EN EL CAMPO OPERATORIO Y MEJOR VISUALIZACIÓN EN LOS CAMPOS PROFUNDOS. * LAS PROPUESTAS DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO, PUEDEN TENER UN RANGO DE +/-10% EN LA VARIACIÓN DE LA MEDIDA, RESPECTO AL SOLICITADO (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE).   ENTREGAR UN (1) KITS DE LIMPIEZA (CEPILLO, JABÓN ADECUADO, PAÑO). |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN:   * 1 ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET      * ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CERTIFICACIONES** | EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR EN SU PROPUESTA:  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINSTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA VERIFICABLE, DE CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y (DIN 58298 O DIN 96298 O DIN 58299 O DIN 583000) DEL BIEN OFERTADO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.  UNA FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED DONDE ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD DE IMPORTACION Y COMERCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO.  AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:  CERTIFICADO ORIGINAL DE EMPRESA EMITIDO POR AGEMED  AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN:    EL PROVEEDOR DEBE PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN **(ORIGINAL).** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS BIENES, QUE CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES  **(ADJUNTAR COMPROMISO A LA PROPUESTA)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS INSTRUMENTAL DE POR LO MENOS 5 VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN DANDO CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD. |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ EN EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 94** | **COCINA DE 6 HORNILLAS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 109,560.00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * COCINA INDUSTRIAL DE SEIS HORNILLAS CON HORNO ASADOR. * PATAS AJUSTABLE DE ALTURA DE ACERO INOXIDABLE. * LA CUBIERTA DEL QUEMADOR PILOTO CÓNCAVA PARA EVITAR OBSTRUCCIONES POR DERRAMES CON PROTECCIÓN EXTRAÍBLE Y FÁCILMENTE LAVABLE. * PARRILLA DE FUNDICIÓN ESMALTADA CON RADIOS LARGOS PARA TRASLADAR LAS CACEROLAS HORNO CON VÁLVULA AUTOMÁTICA Y TERMOPAR DE SEGURIDAD DEL GAS. * LAS PAREDES DEL HORNO EN ACERO INOXIDABLE CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE.   **INSTALACIÓN:**   * LA COCINA DEBERÁ SER INSTALADA Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO POR EL PROVEEDOR, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.  EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 95** | **FREIDORA A GAS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 71,500.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE AISI-304. * NÚMERO DE CUBAS: 2. * DOTACIÓN: 2 CESTOS. * CUBA CON CAPACIDAD PARA 15 LITROS. * CALENTAMIENTO A GAS. * CONTROL TERMOSTÁTICO DE LA TEMPERATURA DE 60 A 200 °C. * TERMOSTATO DE SEGURIDAD. * DESCARGA DEL ACEITE MEDIANTE GRIFO DE BOLA. * CON DE TAPAS INDIVIDUALES PARA CADA CUBA. * CAMPANA DE EXTRACIÓN * ACCESO A LOS COMPONENTES POR LA PARTE FRONTAL. * MÁQUINAS CON PROTECCIÓN DE GRADO IPX5. * DIMENSIONES APROX.: 880 X 1023 X 935 MM. +/-10 %. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO. |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 96** | **SARTEN A GAS / SARTÉN BASCULANTE** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 107,800.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE. * CUBA VOLCABLE DE ACERO INOXIDABLE DE FONDO DE LA CUBA SEGÚN FABRICANTE. * CON CANAL DE DESCARGA * CAPACIDAD 120 LITROS. * CALENTAMIENTO A GAS CON QUEMADOR TUBULAR. * VÁLVULA DE SEGURIDAD CON TERMOPAR. * CONTROL DE TERMOSTATO DE SEGURIDAD, DE 100 A 310 °C. * MICRORRUPTOR DE CORTE QUE INTERRUMPE EL CALENTAMIENTO CUANDO * LA CUBA SE ELEVA LLENADO DE LA CUBA MEDIANTE ELECTROVÁLVULA. * TAPA DE DOBLE PARED. * SISTEMA DE EQUILIBRADO DE LA TAPA POR RESORTES. * ASA DE TAPA DE ACCESO FRONTAL. * SISTEMAS DE ELEVACIÓN DE LA CUBA PARA EL VACIADO. * ACCESO A LOS COMPONENTES POR LA PARTE FRONTAL. * MÁQUINAS CON PROTECCIÓN DE GRADO IPX5. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO. |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 97** | **MARMITA GAS 80 LTS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 123.200,00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * ENCIMERA FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE AISI-304. * CON CANTOS REDONDEADOS. * CUBA INTEGRADA EN ACERO INOXIDABLE AISI-304. * FONDO DE LA CUBA EN ACERO INOXIDABLE AISI 316L PAREDES SATINADAS. * CAPACIDAD 80 LITROS O MEJOR * CALENTAMIENTO DIRECTO A GAS. * QUEMADORES TUBULARES DE ACERO INOXIDABLE. * QUEMADORES EN EL FONDO DE LA MARMITA. * QUEMADORES SE DEBEN GRADUAR EN DISTINTAS POTENCIAS. * ENCENDIDO ELÉCTRICO Y ENCENDIDO, MANUAL * CONTROLES EN LA PARTE FRONTAL. * VACIADO DE LA CUBA MEDIANTE GRIFO * TAPA DE DOBLE PARED, CON BISAGRA CON ASA. * INDICADORES LUMINOSOS MÁQUINA CONECTADA Y CALENTANDO. * ACCESO A LOS COMPONENTES POR LA PARTE FRONTAL. * MÁQUINAS CON PROTECCIÓN DE GRADO IPX5 * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE.   **INSTALACIÓN:** LA MARMITA DEBERÁ SER INSTALADA Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO POR EL PROVEEDOR, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   1. CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 98** | **CAMPANA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 58,300.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * LA CAMPANA TENDRÁ DIMENSIONES ADECUADAS PARA CUBRIR COMPLETAMENTE LA ZONA DE COCCIÓN Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA COCINA INDUSTRIAL DE 6 HORNILLAS * FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE DE ALTA CALIDAD PARA GARANTIZAR DURABILIDAD, RESISTENCIA A LA CORROSIÓN * TODOS LOS COMPONENTES, INCLUIDOS LOS FILTROS DE GRASA Y LOS CONDUCTOS, DEBEN SER FABRICADOS CON MATERIALES APTOS PARA EL CONTACTO CON ALIMENTOS Y FÁCILES DE LIMPIAR. * LA CAMPANA DEBE CONTAR CON UN POTENTE SISTEMA DE EXTRACCIÓN PARA ELIMINAR EFICIENTEMENTE LOS HUMOS, VAPORES Y OLORES GENERADOS DURANTE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS. **(ESPECIFICAR)** * SE REQUERIRÁ UN SISTEMA DE FILTRACIÓN DE GRASA EFECTIVO PARA EVITAR LA ACUMULACIÓN DE RESIDUOS GRASOS EN LA CAMPANA Y LOS CONDUCTOS. * DEBE INCLUIR ILUMINACIÓN INTEGRADA EN LA CAMPANA PARA PROPORCIONAR UNA ADECUADA VISIBILIDAD SOBRE LA SUPERFICIE DE COCCIÓN Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS. * LAS LUCES DEBEN SER RESISTENTES AL CALOR Y ESTAR UBICADAS ESTRATÉGICAMENTE PARA EVITAR SOMBRAS Y GARANTIZAR UNA ILUMINACIÓN UNIFORME EN TODA EL ÁREA DE TRABAJO. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE   **INSTALACIÓN:** LA CAMPANA DEBERÁ SER INSTALADA Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO POR EL PROVEEDOR, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 99** | **LAVADORA DE PLATOS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 294,800.00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * MÁQUINA DE CÚPULA, QUE TENGA AISLACIÓN TÉRMICA Y ACÚSTICA. * ESTRUCTURA: CUBA, CALENTADOR, BRAZO Y CÚPULA. * SISTEMA TERMOSTÁTICO, CON UN ACLARADO FINAL DE AL MENOS 90°C. * EL EQUIPO DEBE TENER TORNIQUETES DE LAVADO INFERIOR Y SUPERIOR. * BOMBA DE LAVADO * CUBA DE 30 LITROS O MAYOR. * CONSUMO DE AGUA POR CICLO 3 LITROS O MENOR. * DEBE INCLUIR CONTENEDORES: 1 CESTAS PARA MÍNIMAMENTE 16 PLATOS. * CESTA GENERAL Y 1 PUERTA CUBIERTOS. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 100** | **CARRO DE BANQUETES/CARRO PARA SERVICIO DE COMIDAS** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 363,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **6** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CARRO TERMO REFRIGERADO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE COMIDAS FRÍAS Y CALIENTES * COMPARTIMIENTO DE 2 PUERTAS * SISTEMA INDEPENDIENTE UNA CÁMARA FRÍA Y LA OTRA CALIENTE. * CONSTRUCCIÓN EN ACERO INOXIDABLE * CAPACIDAD DE 20 BANDEJAS (10 POR LADO) O MEJOR. * PROVISTA DE RUEDAS PARA SU TRASLADO, AL MENOS DOS CON FRENO. * EQUIPO DEBE SER COMPACTO PARA UN BUEN TRASLADO CON ASA DE TRANSPORTE. * DEBE INCLUIR BANDEJAS Y MENAJE DE COCINA (PLATO PLANO, HONDO, CUCHARAS, TENEDORES, CUCHILLOS, VASOS, TAZAS Y JARRAS) DE MELAMINA HOSPITALARIA O ACERO INOXIDABLE, SUFICIENTE PARA CADA BANDEJA. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.  EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 101** | **FRIGORÍFICO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 228,800.00** |  |
| **CANTIDAD** | **4** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * INTERIOR Y EXTERIOR EN ACERO INOXIDABLE DE ALTA CALIDAD. * SISTEMA DE REGISTRO DEL HISTORIAL DE FUNCIONAMIENTO. * ESTANTES EN VARILLA DE ACERO PLASTIFICADO DE FÁCILMENTE DESMONTABLES PARA SU LIMPIEZA. * 3 ESTANTES POR PUERTA GRANDE O MEJOR * PATAS REGULABLES EN ALTURA DE ACERO INOXIDABLE. * TEMPERATURA DE TRABAJO DE -2°C A +8°C * ILUMINACIÓN LED INTERIOR E INTERRUPTOR DE ENCENDIDO * N° DE PUERTAS 2 CAPACIDAD BRUTA: 1000 L. * ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA MONOFÁSICA/TRIFÁSICA: 220/380 VAC; 50/60 Hz. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 102** | **FREGADERO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 24,300.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | * FREGADERO FIJO. * FABRICADO TOTALMENTE EN ACERO INOXIDABLE. * ACABADO DEL CONJUNTO PULIDO SATINADO. * ORIFICIO DE DRENAJE EN LA BASE CON CUERPO DE DESAGÜE Y SISTEMA DE RETENCIÓN DE LODO. * MEDIDAS TOTALES EN CM.: LARG:150 X ALT:80 X ANCH:70 O MEJOR * N° DE CUBETAS Y ESCURRIDORES: 2 CUBETAS. * EL EQUIPO DEBERÁ CONTAR CON MESADA Y CAJONERÍA BAJA A UNO DE LOS LADOS. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.  EL PROVEEDOR DEBERÁ CORRER CON TODOS LOS GASTOS ADICIONALES PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, INCLUYENDO TRABAJOS DE ESTRUCTURALES Y OTROS DE ACUERDO A NECESIDAD, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD.  EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 103** | **PICADORA DE CARNE** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 132,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **3** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD MÍNIMA DE PROCESAMIENTO SEGÚN FABRICANTE (ESPECIFICAR). * VELOCIDAD AJUSTABLE: 600-1400 REVOLUCIONES POR MINUTO (RPM) O MEJOR * CARCASA DE ACERO INOXIDABLE 304. * COMPONENTES INTERNOS: ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A LA CORROSIÓN. * SISTEMA DE APAGADO AUTOMÁTICO EN CASO DE SOBRECARGA O SOBRECALENTAMIENTO. * CUBIERTA DE SEGURIDAD CON BLOQUEO DURANTE EL FUNCIONAMIENTO. * POTENCIA DEL MOTOR SEGÚN FABRICANTE (ESPECIFICAR). * SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ELECTRICO SEGÚN FABRICANTE (ESPECIFICAR). * ACCESORIOS INCLUIDOS: CUCHILLAS DE ACERO INOXIDABLE, PLACAS DE MOLIENDA DE DIFERENTES TAMAÑOS. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 104** | **HORNO** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 181,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **1** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD PARA AL MENOS 6 BANDEJAS. * FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE PARA RESISTENCIA Y DURABILIDAD. * PUERTA CON DOBLE CRISTAL TEMPLADO PARA MANTENER LA TEMPERATURA INTERNA Y MEJORAR LA VISIBILIDAD. * PANEL DE CONTROL: PANTALLA TÁCTIL DE AL MENOS 7”. ILUMINACIÓN LED EN EL INTERIOR PARA UNA VISIÓN CLARA DE LOS ALIMENTOS. * ENFRIAMIENTO RÁPIDO CON PUERTA ABIERTA PARA AHORRO DE ENERGÍA. * SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE VAPOR DIRECTO PARA COCINAR UNA VARIEDAD DE PLATOS. * CON ALIMENTACIÓN DE GAS.  CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE. CAPACIDAD PARA COCINAR MÚLTIPLES PLATOS SIMULTÁNEAMENTE. FUNCIONES DE LAVADO Y ENJUAGUE AUTOMÁTICOS PARA FACILITAR LA LIMPIEZA. * CIRCUITO DE LAVADO ABIERTO PARA UN MANTENIMIENTO SENCILLO. POTENCIA ELÉCTRICA DE LA CÁMARA SEGÚN FABRICANTE. * ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA TRIFÁSICA 220 - 380V/50HZ. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.   EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 105** | **PLANCHADORA INDUSTRIAL CON MESA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 400,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * VAPORIZADOR AUTOMÁTICO * POTENCIA DE CALDERA DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * CONTROL DE VAPORIZADO * SISTEMA DE GENERACIÓN DE VACÍO POR ASPIRACIÓN (SI CORRESPONDE). * PRESIÓN DE TRABAJO DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * CONTROLADOR DE TEMPERATURA DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * POTENCIA ELÉCTRICA DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * MESA DE PLANCHADO DE MATERIAL RESISTENTE A ALTAS TEMPERATURAS. * VÁLVULAS DE ALIVIO Y SISTEMA DE SEGURIDAD POR PRESOSTATO * PARADA DE EMERGENCIA * DEBE INCLUIR COMPRESOR QUE PERMITA EL FUNCIONAMIENTO DE TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS. * ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA TRIFÁSICA 220 - 380V/50HZ. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.  EL PROVEEDOR DEBERÁ CORRER CON TODOS LOS GASTOS ADICIONALES PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, INCLUYENDO TRABAJOS DE ESTRUCTURALES Y OTROS DE ACUERDO A NECESIDAD, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD.  EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 106** | **LAVADORA DE ROPA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 1,000,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * LAVADORA DE ROPA INDUSTRIAL. * CAPACIDAD 50 KILOS O MEJOR. * PATAS ANTIDESLIZANTES DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * VÁLVULA DE DESAGÜE DE ACUERDO A FABRICANTE. * LAS VÁLVULAS DE DESAGUE DEBERÁN SER RESISTENTES A ALTAS TEMPERATURAS. * CON AMORTIGUACIÓN DE TAMBOR SEGÚN FABRICANTE (ESPECIFICAR). * INGRESO DE AGUA FRÍA CON DÍAMETRO DE ACUERDO A FABRICANTE. * POTENCIA DEL MOTOR DE ACUERDO AL FABRICANTE (ESPECIFICAR). * CON FILTRO DE PELUSAS DE FÁCIL LIMPIEZA. * FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO. * NIVEL DE RUIDO: 80 (dB) O MENOR. * ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA TRIFÁSICA 220 - 380V/50HZ. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.  EL PROVEEDOR DEBERÁ CORRER CON TODOS LOS GASTOS ADICIONALES PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, INCLUYENDO TRABAJOS DE ESTRUCTURALES Y OTROS DE ACUERDO A NECESIDAD, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD.  EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR. |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 107** | **SECADORA DE ROPA** |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O 2024) |  |
| **PRECIO REFERENCIAL** | **BS. 800,000.00** |  |
| **CANTIDAD** | **2** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | * CAPACIDAD DE SECADO DE 50 KG O MAYOR. * CON TAMBOR DE ACERO INOXIDABLE. * MOTOR CONTROLADO POR VARIADOR DE FRECUENCIA, GIRO DE TAMBOR INVERSA Y REVERSA. * MOTOR CON POTENCIA DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR). * PUERTA PARA UNA FÁCIL CARGA Y DESCARGA DE LAS PRENDAS. * CON FILTRO DE PELUSAS DE FÁCIL LIMPIEZA. * ALARMA DE INDICACIÓN DE LIMPIEZA EN PANTALLA. * CON PRECALENTAMIENTO DE AIRE. * CON TERMOSTATO DE SEGURIDAD. * CON BOTÓN DE PARADA DE EMERGENCIA. * SISTEMA CONTROLADO POR MICROCONTROLADOR O MEJOR. * CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO. * PANTALLA CON VISUALIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE FUNCIONAMIENTO DE TEMPERATURA, TIEMPO DE CICLO DE SECADO, MÍNIMAMENTE. * TEMPERATURA DE SECADO: 0 – 90ºC O MEJOR RANGO. * TIEMPO DE SECADO: 1 – 40 MINUTOS O MENOR. * ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA TRIFÁSICA 220 - 380V/50HZ. * CERTIFICADO ISO 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE, VERIFICABLE. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | | |
| **MANUALES** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO:   * 1 (UN) ORIGINAL Y 1 COPIA EN ESPAÑOL DEL CATÁLOGO Y/O DATASHEET   ADJUNTAR ARCHIVO MAGNÉTICO DE TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN FORMATO PDF EDITABLE-DIGITAL.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | AL MENOS UNA (1) PERSONA DE SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ TENER TITULO A NIVEL TÉCNICO O LICENCIATURA, ADEMÁS DE ESTAR CAPACITADO POR FÁBRICA PARA LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DEL EQUIPO OFERTADO. EN LA PROPUESTA DEBE ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN (1 Ó MÁS), Y CURRÍCULUM VITAE DE FORMA OBLIGATORIA PARA SU VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.  TIEMPO DE RESPUESTA CUANDO EL EQUIPO PRESENTE UN PROBLEMA TÉCNICO SERÁ MEDIANTE LA MODALIDAD 24 HORAS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y DEBERÁ EMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS UN INFORME TÉCNICO QUE DEBERÁ SER REMITIDO AL RESPONSABLE DEL EQUIPO Y AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL HOSPITAL, DEBIENDO A SU VEZ EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD. (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS PRESENTE FALLAS REITERATIVAS Y SIMILARES (AL MENOS 2) ATRIBUIBLES AL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL COMPONENTE Y/O REPUESTO SERÁ SUSTITUIDO POR EL PROVEEDOR, POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO, EL COSTO DE LOS MISMOS SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR O CUBRIRÁ LOS GASTOS DE COMPRA DE SERVICIOS POR UN LAPSO DE 30 DÍAS CALENDARIO, (ADJUNTAR COMPROMISO DE FORMA OBLIGATORIA).  PASADO AL DÍA 31 DE COMPRA DE SERVICIO, CONLLEVARÁ A LA EJECUCIÓN DE LA BOLETA DE GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA O EQUIPO Y SE EXIGIRÁ EL CAMBIO DEL EQUIPO POR OTRO DE SIMILAR CARACTERÍSTICA.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR** | EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR BIENES NUEVOS (VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN QUE SEÑALE QUE EL EQUIPO ES NUEVO (COPIA SIMPLE), EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN).  ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DE LOS BIENES HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.  EL PROVEEDOR DEBERÁ PROVEER TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SOLICITADOS.  EL PROVEEDOR DEBERÁ CORRER CON TODOS LOS GASTOS ADICIONALES PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, INCLUYENDO TRABAJOS DE ESTRUCTURALES Y OTROS DE ACUERDO A NECESIDAD, BAJO NORMAS DE SEGURIDAD.  EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO CON LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN** | EL PROVEEDOR, DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA GARANTÍA COMERCIAL DE LOS EQUIPOS, CONTEMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, 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, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO. LA MISMA SERÁ PRESENTADA EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE SU EXPERIENCIA EN VENTAS DE EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL DE POR LO MENOS CINCO (5) VENTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS, EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO.  ADJUNTANDO PARA SU VERIFICACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:   * CONTRATOS, ÓRDENES DE COMPRA, CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE RECEPCIÓN O CONFORMIDAD, O INFORMES DE CONFORMIDAD.   **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN** | POR ÍTEMS |  |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN** | PRECIO EVALUADO MÁS BAJO |  |
| **MODALIDAD** | CONTRATACIÓN DIRECTA |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | LA ENTREGA DEL TOTAL DE LOS BIENES SE EFECTUARÁ BAJO PREVIA COORDINACIÓN CON LA EMPRESA PROPONENTE Y EL EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL “CARMEN LÓPEZ” DEL MUNICIPIO DE AIQUILE, DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | LAS EMPRESAS PROPONENTES DEBERÁN SEÑALAR EN SU OFERTA EL PLAZO DE ENTREGA, EXPRESADO EN DÍAS CALENDARIO. ESTE PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.  LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO **DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN** DE LOS BIENES IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.  LA INSTALACIÓN MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS SERÁ EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL CARMEN LÓPEZ DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.  SI EL ÚLTIMO DÍA DEL PLAZO DE ENTREGA FUERA UN DÍA NO HÁBIL (SÁBADO, DOMINGO O FERIADO) ESTO SERÁ TRASLADADO AL INMEDIATO DÍA HÁBIL POSTERIOR. |  |
| **GARANTÍAS REQUERIDAS** | **GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA**  EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA (DBCD).  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**  EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR CIENTO (7%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.  ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**  EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO O POR EL MONTO TOTAL DEL ÍTEM.  LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ CUBRIR LA GARANTÍA COMERCIAL, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES.   EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PODRÁ SER EFECTIVIZADO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS, NO PRESENTEN BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.   ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTADO REPORTES MANTENIMIENTOS, ACTA DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **MULTAS** | EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR INCUMPLA EN LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA MULTA DE 5 POR 1000 DEL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO, POR CADA DÍA DE ATRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO MANERA PARCIAL Y SE EJECUTARÁ LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL TOTAL DEL CONTRATO.  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **FORMA DE PAGO** | LA ENTIDAD REALIZARA EL PAGO A FAVOR DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A CADA ENTREGA UNA VEZ EFECTUADA LA RECEPCIÓN DE CADA ÍTEM, VÍA SIGEP POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCION DANDO CONFORMIDAD E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD.  EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD DE PAGO ADJUNTANDO LA FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 34487002, POR VENTANILLA UNICA  **MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | LA PROPUESTA TENDRÁ UNA VALIDEZ DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, QUE SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA FECHA FIJADA PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS  **(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)** |  |

*(\*) El proponente podrá ofertar características superiores a las solicitadas en el presente formulario, que mejoren la calidad del bien o bienes ofertados, siempre que estas características fuesen beneficiosas para la entidad y/o no afecten para el fin que fue requerido los bienes.*

**ANEXO 4**

**FORMULARIOS DE VERIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE PROPUESTAS**

Formulario V-1 Evaluación Preliminar

Formulario V-2 Evaluación de la Propuesta Técnica

Formulario V-3 Resumen de la Evaluación Técnica y Económica

***Nota:*** *Estos Formularios son de apoyo, no siendo de uso obligatorio.*

**FORMULARIO V-1**

**EVALUACIÓN PRELIMINAR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES DEL PROCESO** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Objeto de la contratación:** |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| **Nombre del Proponente:** |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| **Propuesta Económica:** |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| **Número de Páginas de la Propuesta:** |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| **REQUISITOS EVALUADOS** | | **Verificación**  **(Acto de Apertura)** | | | | **Evaluación Preliminar**  **(Sesión Reservada)** | | |
| **PRESENTÓ** | | **Página N°** | |
| **SI** | **NO** | **CONTINUA** | **DESCALIFICA** | |
| **DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS** | |  | | | | | | |
| 1. **FORMULARIO A-1** Presentación de Propuesta. | |  |  |  | |  |  | |
| 1. **FORMULARIO A-2a** Identificación del proponente | |  |  |  | |  |  | |
| **En el caso de Asociaciones Accidentales:**  **FORMULARIO A-2b** Identificación del Proponente para Asociaciones Accidentales | |  |  |  | |  |  | |
| **FORMULARIO A-2c** Identificación de Integrantes de la Asociación Accidental. | |  |  |  | |  |  | |
| 1. **Garantía de Seriedad de Propuesta** | |  |  |  | |  |  | |
| **PROPUESTA TÉCNICA** | |  | | | | | | |
| 1. **FORMULARIO C-1.** Especificaciones Técnicas. | |  |  |  | |  |  | |
| 1. **FORMULARIO C-2. Condiciones Adicionales (cuando corresponda)** | |  |  |  | |  |  | |
| **PROPUESTA ECONÓMICA** | |  | | | | | | |
| 1. **FORMULARIO B-1. Propuesta Económica** | |  |  |  | |  |  | |

**FORMULARIO Nº V-2**

**EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

(Formato para Adjudicación por ítems)

(En caso que la contratación se efectué por ítems, se deberá repetir el cuadro para cada ítem)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROCESO** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| **Objeto de la Contratación** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
| **ÍTEM** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DEL PROPONENTE** | **VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA** | **MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA** | **PRECIO AJUSTADO** | **ORDEN DE PRELACIÓN** |
| **pp** | **MAPRA (\*)** |  | **N°** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |

(\*) En caso de no evidenciarse errores aritméticos el monto leído de la propuesta (pp) debe trasladarse a la casilla monto ajustado por revisión aritmética (MAPRA)

**FORMULARIO Nº V-2**

**EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

(Formato para Adjudicación por Lotes o total)

(En caso que la contratación se efectué por lotes, se deberá repetir el cuadro para cada lote)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROCESO** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| **Objeto de la Contratación** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
| **Proponente** | | **:** |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM** | **VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA** | **MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA** | **PRECIO AJUSTADO** | **ORDEN DE PRELACIÓN** |
| **pp** | **MAPRA (\*)** |  | **N°** |
| 1 |  |  |  | PA1 |  |
| 2 |  |  |  | PA2 |  |
| 3 |  |  |  | PA3 |  |
| … |  |  |  | … |  |
| n |  |  |  | PAn |  |
| **TOTAL PROPUESTA Bs.** | |  | **TOTAL PRECIO AJUSTADO (TPA) Bs.** | **(PA1+PA2+P3…..+PAn)** |  |

(\*) En caso de no evidenciarse errores aritméticos el monto leído de la propuesta (pp) debe trasladarse a la casilla monto ajustado por revisión aritmética (MAPRA)

**FORMULARIO V-3**

**EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**  **Formulario C-1**  **(Llenado por la Entidad)** | **PROPONENTES** | | | | | | | |
| **PROPONENTE A** | | **PROPONENTE B** | | **PROPONENTE C** | | **PROPONENTE n** | |
| **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **METODOLOGÍA CUMPLE/NO CUMPLE** | ***(señalar si cumple o no cumple)*** | | ***(señalar si cumple o no cumple)*** | | ***(señalar si cumple o no cumple)*** | | ***(señalar si cumple o no cumple)*** | |

**ANEXO 5**

**MODELO DE CONTRATO**

**ÍNDICE DEL CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES**

1. **CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO**

PRIMERA Partes Contratantes

SEGUNDA Antecedentes Legales del Contrato

TERCERA Objeto y Causa del Contrato

CUARTA Plazo de Entrega

QUINTA Monto del Contrato

SEXTA Anticipo

SÉPTIMA Garantías

OCTAVA Domicilio a Efectos de Notificación

NOVENA Vigencia del Contrato

DÉCIMA Documentos del Contrato

DÉCIMA PRIMERA Idioma

DÉCIMA SEGUNDA Legislación Aplicable al Contrato

DÉCIMA TERCERA Derechos del Proveedor

DÉCIMA CUARTA Estipulaciones Sobre Impuestos

DÉCIMA QUINTA Protocolización del Contrato

DÉCIMA SEXTA Subcontratos

DÉCIMA SÉPTIMA Intransferibilidad del Contrato

DÉCIMA OCTAVA Causas de fuerza Mayor y/o Caso Fortuito

DÉCIMA NOVENA Terminación del Contrato

VIGÉSIMA Solución de Controversias

1. **CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO**

VIGÉSIMA PRIMERA Forma de Pago

VIGÉSIMA SEGUNDA Facturación

VIGÉSIMA TERCERA Modificación al Contrato

VIGÉSIMA CUARTA Morosidad y sus Penalidades

VIGÉSIMA QUINTA Responsabilidad y Obligaciones del Proveedor

VIGÉSIMA SEXTA Seguros

VIGÉSIMA SÉPTIMA Suspensión Temporal de la Adquisición

VIGÉSIMA OCTAVA Normas de Calidad Aplicables

VIGÉSIMA NOVENA Embalaje

TRIGÉSIMA Inspección y Pruebas

TRIGÉSIMA PRIMERA Derechos de Patente

TRIGÉSIMA SEGUNDA Manuales de Operación, Mantenimiento y Reparación

TRIGÉSIMA TERCERA Recepción

TRIGÉSIMA CUARTA Liquidación de Contrato

TRIGÉSIMA QUINTA Conformidad

**MODELO DE CONTRATO**

*(Documento Referencial Sujeto a Ajustes)*

**SEÑOR NOTARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO ADMINISTRATIVO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(registrar el lugar donde será protocolizado el Contrato).***

En el registro de Escrituras Públicas que corren a su cargo, sírvase usted insertar el presente contrato de adquisición de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el tipo de bien o bienes objeto de la Adquisición)****,* sujeto a los siguientes términos y condiciones:

1. **CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO**

**PRIMERA.- (PARTES CONTRATANTES)**

Dirá usted que las partes **CONTRATANTES** son: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar de forma clara y detallada el nombre de la ENTIDAD),*** con NIT Nº \_\_\_\_\_\_\_\_ ***(señalar el Número de Identificación Tributaria)***, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(señalar de forma clara el domicilio de la entidad)***, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(señalar el distrito, provincia y departamento)*** representada legalmente por \_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre de la MAE o del servidor público a quien se delega la competencia para la suscripción del Contrato, y la Resolución correspondiente de delegación),*** encalidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(señalar el cargo del Servidor Público que suscribe el contrato)*** que en adelante se denominará la **ENTIDAD** y la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(registrar la Razón Social de la empresa adjudicada)***, legalmente constituida conforme a la legislación de Bolivia, representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre completo y número de la cédula de identidad del propietario o representante legal habilitado para la suscripción del contrato en representación de la empresa)*** en virtud del testimonio de poder Nº\_\_\_\_\_\_\_\_***(registrar número)*** otorgado ante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el Nº de Notaria de Fe Publica en la que fue otorgado el poder si corresponde),*** el \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar la fecha, día, mes ,año si corresponde)*** *en la \_\_\_\_\_\_\_* ***(registrar el lugar donde fue otorgado el poder si corresponde)*,** que en adelante se denominara el **PROVEEDOR**, quienes celebran y suscriben el presente Contrato de Adquisición de Bienes.

**SEGUNDA.- (ANTECEDENTES LEGALES DEL CONTRATO)**

Dirá usted que la **ENTIDAD**, mediante Contratación Directa con código interno No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el número de la contratación directa),*** convocó a proponentes interesados a que presenten sus propuestas de acuerdo con las condiciones establecidas en el Documento Base de Contratación Directa (DBCD), aprobado mediante Resolución Nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ **(*registrar el número y fecha de la Resolución de aprobación del DBCD),*** proceso de contratación realizado en el marco del Reglamento **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(registrar el reglamento aplicable al proceso de contratación y los Decretos Supremos respectivos)***

***(Si el RPCD, en caso excepcional decide adjudicar la adquisición a un proponente que no sea el recomendado por la Comisión de Calificación, deberá adecuarse la siguiente redacción)***

Que la Comisión de Calificación de la **ENTIDAD**, luego de efectuada la apertura de propuestas presentadas, realizó el análisis y evaluación de las mismas, habiendo emitido informe de evaluación y recomendación al Responsable del Proceso de Contratación Directa (RPCD), quién resolvió adjudicar la adquisición de los bienes, mediante Resolución de Adjudicación Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el número y la fecha de la Resolución)****,* a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar la razón social del proponente adjudicado)****,* al cumplir su propuesta con todos los requisitos solicitados en el DBCD.

**TERCERA.- (OBJETO Y CAUSA DEL CONTRATO)**

El objeto del presente contrato es la adquisición de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(describir de forma detallada el tipo de bienes a ser provistos y en caso de tratarse de ítems o lotes, deberá hacerse constar que el detalle de los bienes objeto del contrato, se encuentran en documento anexo)***, que en adelante se denominarán los **BIENES**, para\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(señalar la causa de la contratación)***, suministrados por el **PROVEEDOR** de conformidad con el DBCD y la Propuesta Adjudicada, con estricta y absoluta sujeción al presente Contrato.

**CUARTA. - (PLAZO DE ENTREGA)**

***(Dependiendo de la forma de entrega se debe elegir una de las siguientes opciones de párrafo para la determinación del plazo de entrega)***

***(Opción 1 en caso de BIENES con una sola entrega)***

El **PROVEEDOR** entregará los **BIENES** en estricto apego a la propuesta adjudicada, en el plazo de: ***(registrar en forma literal y numeral el Plazo de Entrega)*** días calendario.

***(Opción 2 en caso de BIENES con más de una entrega)***

El **PROVEEDOR** entregará los **BIENES** en estricto apego a la propuesta adjudicada, conforme a cronograma de entregas previsto.

Los plazos señalados en el cronograma de entregas, se computarán independientes uno del otro.

***(Opción 3 en caso de BIENES de provisión continua)***

El **PROVEEDOR** entregará los **BIENES** en estricto apego a la propuesta adjudicada*,* en el plazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar en forma literal y numeral el Plazo de Entrega Total)*** días calendario*,*el cualse ejecutará dentro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(*registrar la periodicidad de la provisión. Por ejemplo “periodicidad diaria, semanal, quincenal, mensual u otro criterio definido por la entidad”*)**.

***(Elegir una de las siguientes opciones, de acuerdo a lo que corresponda)***

El (los) plazo (s) de entrega señalado (s) precedentemente será (n) computado (s) a partir de:

* El día siguiente del desembolso del anticipo ***(Cuando se trate de compra local con anticipo)****.*
* El día siguiente de la suscripción del contrato, ***(Cuando se trate de compra local sin anticipo).***
* La fecha establecida en la Orden de Proceder, ***(cuando se trate de bienes de provisión continua).***
* El día siguiente de la apertura de la Carta de Crédito ***(Cuando se trate de importación por el PROVEEDOR).***

El (los) plazo (s) de entrega de los **BIENES**, establecido (s) en la presente cláusula, podrá (n) ser ampliado (s) cuando:

* 1. La **ENTIDAD**, mediante el procedimiento establecido en este mismo Contrato, incremente la cantidad de los **BIENES** a ser provistos y ello repercuta en el plazo de entrega;
  2. Por otras causas previstas para la ejecución del presente contrato.

Si el último día del (los) plazo (s) de entrega fuera un día no hábil (sábado, domingo o feriado), este será trasladado al inmediato día hábil posterior.

**QUINTA. - (LUGAR DE ENTREGA)**

La entrega, pruebas de funcionamiento e instalación definitivita de los ***BIENES***, deben ser en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(describir el lugar de entrega establecido en el DBCD)***.

**SEXTA. - (MONTO DEL CONTRATO)**

El monto total propuesto y aceptado por ambas partes para la ejecución del objeto del presente contrato es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar en forma numeral y literal el monto del contrato, en bolivianos, establecido en la Resolución de Adjudicación). (En Convocatoria Pública Internacional el monto del contrato podrá ser en moneda extranjera, dejando expresamente establecido que el pago se realizará en moneda nacional y al tipo de cambio oficial de compra establecido por el Banco Central de Bolivia en el día de la facturación)***

El precio o valor final de la adquisición, será el resultante de aplicar los precios unitarios de la propuesta adjudicada a las cantidades de **BIENES** efectiva y realmente provistas.

Queda establecido que los precios unitarios consignados en la propuesta adjudicada obligan a la provisión de **BIENES** nuevos y de primera calidad, sin excepción.

Este monto también comprende todos los costos de verificación, transporte, impuestos, aranceles, gastos de seguro de los **BIENES** a ser entregados y cualquier otro costo que pueda tener incidencia en el precio hasta su recepción de forma satisfactoria.

Es de exclusiva responsabilidad del **PROVEEDOR**, efectuar la entrega de los **BIENES** contratados por el monto establecido, ya que no se reconocerán ni procederán pagos por entregas que hiciesen exceder dicho monto.

***(En caso de no existir anticipo, la entidad deberá reemplazar el texto de la cláusula séptima indicando lo siguiente: “En el presente contrato no se otorgará anticipo.”. Dicha definición debe realizarse antes de la publicación de la convocatoria)***

**SÉPTIMA.- (ANTICIPO)**

La **ENTIDAD**, podrá otorgar un anticipo al **PROVEEDOR**, cuyo monto no deberá exceder el veinte por ciento (20%) del monto del Contrato, contra entrega de una Garantía de Correcta Inversión de Anticipo por el cien por ciento (100%) del monto entregado. El importe del anticipo será descontado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar el número de pagos)*** pagos hasta cubrir el monto total del anticipo.

**OCTAVA.- (GARANTÍAS)**

**8.1. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y fiel ejecución del presente Contrato en todas sus partes con la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el tipo de garantía presentada)****,* Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(registrar el número de la garantía presentada)*** emitida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre del ente emisor de la garantía)***, con vigencia hasta el\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar día, mes y año de la vigencia de la garantía),*** a la orden de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre o razón social de la ENTIDAD),***por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(registrar el monto de la garantía en forma numeral y literal),*** equivalente al siete por ciento (7%) del monto total del Contrato.

El importe de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, será pagado en favor de la **ENTIDAD** a su sólo requerimiento, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial**.**

La devolución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, procederá una vez se efectivice la recepción de los **BIENES** objeto de la contratación, hecho que se hará constar mediante el Acta de Recepción suscrita por la Comisión de Recepción y el **PROVEEDOR**. La devolución se efectivizará a solicitud del **PROVEEDOR,** posterior a la liquidación total del contrato, y a la presentación del certificado de Cumplimiento de Contrato

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la Garantía de Cumplimiento de Contrato, cuantas veces lo requiera la **ENTIDAD** por razones justificadas. La Unidad Administrativa de la **ENTIDAD** será quien llevará el control directo de vigencia de la misma bajo su responsabilidad.

***(Incluir la siguiente redacción sólo en caso de BIENES con más de una entrega)***

Al cumplimiento de cada entrega, el **PROVEEDOR** podrá solicitar a la **ENTIDAD** la sustitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, por una garantía equivalente al siete por ciento (7%) del saldo restante del monto del contrato; siempre y cuando la **ENTIDAD** haya realizado la recepción de los **BIENES**, en el plazo previsto de acuerdo al cronograma, no debiendo existir retraso y/o incumplimiento en las entregas previas, atribuibles al **PROVEEDOR**.

En caso de que el **PROVEEDOR** no haya solicitado la sustitución de dicha garantía y se haya efectivizado recepciones y posteriormente sobreviniese una Resolución de Contrato por causas atribuibles al **PROVEEDOR**, se ejecutará la garantía de cumplimiento de contrato.

La Comisión de Recepción deberá verificar que los **BIENES**, hayan sido entregados conforme la propuesta adjudicada, estableciendo en el Acta de Recepción que los **BIENES** han sido entregados de manera satisfactoria y dentro del plazo previsto. El **PROVEEDOR** con esta Acta de Recepción, podrá solicitar a la **ENTIDAD** la autorización de sustitución la Garantía de Cumplimiento de Contrato, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles. La **ENTIDAD** a través de la Unidad Administrativa verificará el Acta de Recepción a efectos de autorizar la sustitución de la garantía contra entrega de una nueva garantía.

***(Incluir la siguiente redacción sólo en caso de BIENES de provisión continua)***

El **PROVEEDOR** podrá solicitar a la **ENTIDAD** la sustitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, misma que será equivalente al siete por ciento (7%) del monto de ejecución restante de la provisión de los **BIENES** al momento de la solicitud, siempre y cuando se hayan cumplido las siguientes condiciones a la fecha de la solicitud**:**

1. Se alcance un avance en la provisión de los **BIENES** de al menos setenta por ciento (70%) del monto del contrato; ***(Por ejemplo, de establecerse un avance en la provisión de BIENES del 80%, el PROVEEDOR podrá solicitar el cambio de la Garantía de Cumplimiento de Contrato por un 7% del 20% del monto del contrato que falta por proveer, que corresponde al 1,4% del monto total del contrato)***
2. La provisión de los **BIENES** y las condiciones del contrato, hayan sido ejecutadas sin retraso o suspensión atribuible al **PROVEEDOR** de acuerdo al Cronograma de Entregas.

La Unidad Solicitante, en base a la solicitud del **PROVEEDOR,** deberá emitir informe sobre la solicitud de sustitución de la garantía un plazo no mayor a tres (3) días hábiles, en base a los registros o planillas de provisión de bienes, aceptando o rechazando la solicitud realizada por el **PROVEEDOR**. En caso de aceptar la solicitud de sustitución de la garantía, la Unidad Solicitante remitirá a la Unidad Administrativa de la **ENTIDAD** la autorización de sustitución y antecedentes a efectos de que se realice la sustitución por única vez de la garantía contra entrega de una nueva garantía.

***(En caso de convenirse el desembolso de anticipo, en la presente cláusula se deberá adicionar el siguiente texto).***

**8.2. GARANTÍA DE CORRECTA INVERSIÓN DE ANTICIPO**

El **PROVEEDOR** entregará a la **ENTIDAD** \_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el tipo de garantía presentada por el PROVEEDOR)****,* por el cien por cien (100%) del monto del anticipo solicitado por el **PROVEEDOR** que corresponde a *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***(registrar el monto en forma numeral y literal, el mismo que no podrá exceder del 20% del monto total del contrato)****,* con vigencia mínima de 90 días calendario y hasta la amortización total del anticipo, a la orden de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre o razón social de la ENTIDAD).***

La solicitud del anticipo debe realizarse en el plazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(la entidad deberá establecer el plazo)*** días calendario computables a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, caso contrario se dará por Anticipo no solicitado.

El **PROVEEDOR**, tiene la obligación de mantener actualizada la Garantía de Correcta Inversión de Anticipo, cuantas veces lo requiera la **ENTIDAD** por razones justificadas.

El importe de esta garantía podrá ser cobrado por la **ENTIDAD** en caso de que el **PROVEEDOR** no invierta el mismo en la provisión de los **BIENES**, dentro de los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar en forma literal y numérica, el plazo que prevea al efecto la ENTIDAD)*** díascalendario*,* computables a partir de la fecha de desembolso del anticipo*.*

Esta garantía original, podrá ser sustituida periódicamente por otra garantía, cuyo valor deberá ser la diferencia entre el monto otorgado y el monto ejecutado. Las garantías sustitutivas deberán mantener su vigencia en forma continua y hasta la amortización total del anticipo.

La **ENTIDAD** a través de la Unidad Administrativa llevará el control directo de la vigencia y validez de esta garantía, en cuanto al monto y plazo, a efectos de requerir su ampliación al **PROVEEDOR**.

***(En caso de que la entidad requiera la garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo, en la presente cláusula se deberá incorporar el numeral 8.3)***

**8.3. FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**

***(Cuando el proveedor presente garantía la entidad deberá utilizar la siguiente redacción.)***

El **PROVEEDOR,** se obliga a constituir una \_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el tipo de garantía presentada por el PROVEEDOR)****,* a la orden de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre o razón social de la ENTIDAD),*** al momento de la recepción de los **BIENES** objeto del presente contrato, quegarantizará el correcto funcionamiento y/o mantenimiento de los **BIENES** objeto del presente contrato. El monto de la garantía será de \_\_\_\_\_\_\_\_ **(*La Entidad deberá registrar el monto de la garantía, que no exceda el uno y medio por ciento (1.5%)* del monto del contrato)**.

La vigencia de la garantía, será de \_\_\_\_\_\_\_\_ ***(La Entidad deberá registrar el plazo de vigencia de la garantía en literal y numeral que deberá exceder en treinta días calendario el plazo de vigencia de la garantía propia de los bienes)*** computable a partir de la Recepción de los **BIENES**.

El importe de la Garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo podrá ser cobrado a favor de la **ENTIDAD** en caso de que los **BIENES** adquiridos, no presenten buen funcionamiento y/o el **PROVEEDOR** no hubiese efectuado el mantenimiento preventivo dentro del plazo de dicha garantía***.***

Al momento de solicitar la devolución de la Garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo, una vez concluido el plazo previsto por la **ENTIDAD**, los **BIENES** objeto del presente contrato no deben presentar fallas en su funcionamiento, dicha garantía será devuelta, de acuerdo a lo establecido en el DBCD.

**NOVENA. - (DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)**

Cualquier aviso o notificación que tengan que darse las partes suscribientes del presente contrato será enviada:

Al **PROVEEDOR**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el correo electrónico y domicilio que señale el PROVEEDOR, especificando la ciudad, zona, calle y número del inmueble donde funcionan sus oficinas).***

A la **ENTIDAD**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el correo electrónico y domicilio de la ENTIDAD, especificando la ciudad, zona, calle y número del inmueble donde funcionan sus oficinas).***

**DECIMA. - (VIGENCIA DEL CONTRATO)**

El presente Contrato, entrará en vigencia desde el día siguiente hábil de su suscripción, por ambas partes, hasta la terminación del mismo.

**DÉCIMA PRIMERA. - (DOCUMENTOS DEL CONTRATO)**

Forman parte del presente contrato los siguientes documentos:

* 1. Documento Base de Contratación Directa,
  2. Resolución de Aprobación del DBCD con aclaraciones y/o enmiendas si existiesen.
  3. Propuesta adjudicada.
  4. Resolución de Adjudicación.
  5. Acta de Concertación de Mejores Condiciones Técnicas, cuando corresponda.
  6. Certificado del RUPE.
  7. Garantía de Cumplimiento de Contrato.
  8. Garantía de Correcta Inversión de Anticipo, cuando corresponda.
  9. Documento de Constitución, cuando corresponda.
  10. Contrato de Asociación Accidental, cuando corresponda.
  11. Poder General del Representante Legal, cuando corresponda.
  12. Carta legalizada donde el **FABRICANTE** designa representante legal en Bolivia al **PROVEEDOR*,*** cuando corresponda solo para bienes que impliquen una importación expresa para la **ENTIDAD**.
  13. ***(Señalar otros documentos necesarios de acuerdo al DBCD).***

**DÉCIMA SEGUNDA.- (IDIOMA)**

El presente Contrato, toda la documentación aplicable al mismo y la que emerja de la adquisición, debe ser elaborada en idioma castellano.

En el caso de manuales de uso de los **BIENES** deberán estar traducidos al idioma castellano. En el caso de folletos informativos, deberán estar preferentemente en idioma castellano.

**DÉCIMA TERCERA.- (LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO)**

El presente Contrato, al ser de naturaleza administrativa, se celebra exclusivamente al amparo de las siguientes disposiciones:

* 1. Constitución Política del Estado.
  2. Ley Nº 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.
  3. Decreto Supremo Nº 0181, de 28 de junio de 2009, de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB-SABS) y sus modificaciones.
  4. Ley del Presupuesto General del Estado aprobado para la gestión y su reglamentación.
  5. Decreto Supremo N° 3631 del 01 de agosto de 2018.
  6. Reglamento de Contratación Directa de la entidad, vigente.
  7. Otras disposiciones relacionadas.

**DÉCIMA CUARTA.- (DERECHOS DEL** **PROVEEDOR)**

El **PROVEEDOR**, tiene derecho a plantear los reclamos que considere correctos, por cualquier omisión de la **ENTIDAD**, por falta de pago de la adquisición efectuada, o por cualquier otro aspecto consignado en el presente Contrato.

Tales reclamos deberán ser planteados por escrito y con los respaldos correspondientes, a la **ENTIDAD**, hasta diez (10) días hábiles, posteriores al suceso.

La **ENTIDAD**, dentro del lapso de cinco (5) días hábiles de recibido el reclamo, deberá emitir su respuesta de forma sustentada al **PROVEEDOR** aceptando o rechazando el reclamo. Dentro de este plazo, la **ENTIDAD** podrá solicitar las aclaraciones respectivas al **PROVEEDOR**, para sustentar su decisión.

En caso que el reclamo sea complejo la **ENTIDAD** podrá, en el plazo adicional de diez (10) días hábiles, solicitar el análisis del reclamo y la emisión de informes de recomendación a las dependencias técnica, financiera o legal, según corresponda, a objeto de dar respuesta**.**

Todo proceso de respuesta a reclamo, no deberá exceder los quince (15) días hábiles, computables desde la recepción del reclamo por la **ENTIDAD**.

La **ENTIDAD** no atenderá reclamos presentados fuera del plazo establecido en esta cláusula.

**DÉCIMA QUINTA. - (ESTIPULACIONES SOBRE IMPUESTOS).**

Correrá por cuenta del **PROVEEDOR** el pago de todos los impuestos vigentes en el país, a la fecha de presentación de la propuesta.

En caso de que posteriormente, el Estado Plurinacional de Bolivia implantara impuestos adicionales, disminuyera o incrementara los vigentes, mediante disposición legal expresa, el **PROVEEDOR** deberá acogerse a su cumplimiento desde la fecha de vigencia de dicha normativa.

**DÉCIMA SEXTA.- (PROTOCOLIZACIÓN DEL CONTRATO)**

El presente Contrato, así como sus modificaciones, será protocolizado con todas las formalidades de Ley por la **ENTIDAD** ante la notaria de Gobierno. El importe por concepto de Protocolización debe ser pagado directamente por el **PROVEEDOR**, en caso que este monto no sea cancelado por el **PROVEEDOR**, podrá ser descontado por la **ENTIDAD** a tiempo de hacer efectivo el pago correspondiente.

Esta protocolización contendrá los siguientes documentos:

* 1. Contrato (original).
  2. Documento legal de representación de la **ENTIDAD** y poder de representación legal del **PROVEEDOR,** cuando corresponda (fotocopias legalizadas).
  3. Garantía(s) (fotocopia simple).

En caso de que por cualquier circunstancia, el presente documento no fuese protocolizado, servirá a los efectos de Ley y de su cumplimiento, como documento suficiente entre las partes.

**(*En caso de que la entidad no haya definido la subcontratación, deberá reemplazar el texto de la cláusula DÉCIMA SÉPTIMA indicando lo siguiente: “El presente contrato no prevé la subcontratación.”*)**

**DÉCIMA SÉPTIMA.- (SUBCONTRATOS)**

***(Utilizar la presente redacción en caso de que el proponente adjudicado sea nacional)***

El **PROVEEDOR** según lo ofertado en su propuesta, podrá realizar las subcontrataciones del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(establecer el porcentaje ofertado en su propuesta que no deberá exceder el 25% del monto total del contrato)*** monto total del contrato, que le permitan dar cumplimiento a la ejecución del contrato, bajo su absoluta responsabilidad y riesgo, siendo directa y exclusivamente responsable por los subcontratos suscritos, así como también por los actos y/u omisiones de los subcontratistas. Ningún subcontrato o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades contraídas en el presente Contrato. Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y aceptado por ambas partes en el presente contrato.

***(Utilizar la redacción de los siguientes tres párrafos en caso de que el proponente adjudicado sea extranjero)***

El **PROVEEDOR** según lo ofertado en su propuesta, deberá realizar la subcontratación de empresas nacionales del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(establecer el porcentaje ofertado en su propuesta que no deberá exceder el 25% del monto total del contrato)*** monto total del contrato, siempre y cuando éstas estén disponibles en el mercado nacional. Las subcontrataciones deberán permitir dar cumplimiento a la ejecución del contrato, bajo la absoluta responsabilidad del **PROVEEDOR** y riesgo, siendo directa y exclusivamente responsable por los subcontratos suscritos, así como también por los actos y/o omisiones de los subcontratistas. Ningún subcontrato o intervención de terceras personas relevará al **PROVEEDOR** del cumplimiento de todas sus obligaciones y responsabilidades contraídas en el presente Contrato. Las subcontrataciones que realice el **PROVEEDOR** de ninguna manera incidirán en el precio ofertado y aceptado por ambas partes en el presente contrato.

La **ENTIDAD** establecerá los mecanismos de control en relación a las subcontrataciones que el **PROVEEDOR** debe realizar. En caso de incumplimiento de las subcontrataciones propuestas, la **ENTIDAD,** aplicará una multa equivalente del cinco por ciento (5%) del monto de subcontratación no efectuada. La multa señalada precedentemente no deberá ser considerada como parte de los porcentajes establecidos para la resolución de contrato, previstas en la cláusula **VIGÉSIMA CUARTA**.

El **PROVEEDOR**, en caso de incumplimiento de la subcontratación, podrá justificar dicho incumplimiento presentando los respaldos necesarios a la **ENTIDAD** quien podrá aceptar o rechazar dichas justificaciones.

**DÉCIMA OCTAVA.- (INTRANSFERIBILIDAD DEL CONTRATO)**

El **PROVEEDOR** bajo ningún título podrá ceder o subrogar, total o parcialmente este Contrato.

En caso excepcional, emergente de causa de fuerza mayor, caso fortuito o necesidad pública, procederá la cesión o subrogación del contrato, total o parcialmente, previa aprobación de la MAE de la entidad, bajo los mismos términos y condiciones del presente contrato.

**DÉCIMA OCTAVA.- (CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO)**

Con el fin de exceptuar al **PROVEEDOR** de determinadas responsabilidades por mora o por incumplimiento involuntario total o parcial del presente contrato, la **ENTIDAD** tendrá la facultad de calificar las causas de fuerza mayor y/o caso fortuito u otras causas debidamente justificadas, a fin exonerar al **PROVEEDOR** del cumplimiento del plazo de entrega o del cumplimiento total o parcial de la entrega de los **BIENES**.

Se entenderá por hechos de Fuerza Mayor, Caso Fortuito u otras causas debidamente justificas, como aquellos eventos imprevisibles o inevitables que se encuentren fuera del control y voluntad de las partes, haciendo imposible el cumplimiento de las obligaciones dentro de las condiciones inicialmente pactadas. Los hechos de Fuerza Mayor, Caso Fortuito u otras causas debidamente justificas, incluyen y no se limitan a: incendios, inundaciones, desastres naturales, conmociones civiles, huelgas, bloqueos y/o revoluciones o cualquier otro hecho que afecte el cumplimiento de las obligaciones inicialmente pactadas.

Para que cualquiera de los acontecimientos señalados precedentemente puedan generar un impedimento total o parcial justificado en la entrega o provisión de los **BIENES** o demora justificada en el cumplimiento del plazo de entrega, de modo inexcusable e imprescindible en cada caso, el **PROVEEDOR** deberá presentar por escrito a la **ENTIDAD** el respaldo que acredite la existencia del hecho de fuerza mayor y/o caso fortuito u otras causas debidamente justificadas, dentro de los tres (3) días hábiles de ocurrido el hecho.

La **ENTIDAD** en el plazo de cinco (5) días hábiles deberá aceptar o rechazar la solicitud. En caso de aceptación expresa la **ENTIDAD** deberá realizar:

1. La ampliación del plazo de entrega a través de un Contrato Modificatorio o;
2. Efectivizar la Resolución parcial o total de Contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas que afecten al **PROVEEDOR.**

En caso de ampliación de plazo, se deberá considerar un periodo igual al tiempo durante el cual no se haya podido realizar la ejecución del contrato como resultado del hecho de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas por el **PROVEEDOR** y aprobados por la **ENTIDAD**, salvo acuerdo en contrario entre las partes.

**VIGÉSIMA.- (TERMINACIÓN DEL CONTRATO)**

El presente contrato concluirá por una de las siguientes causas:

* 1. **Por Cumplimiento del Contrato:** Es la forma ordinaria de terminación, donde la **ENTIDAD** como el **PROVEEDOR** darán por terminado el presente Contrato, cuando ambas partes hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en el mismo, lo cual se hará constar en el Certificado de Cumplimiento de Contrato, emitido por la **ENTIDAD**.
  2. **Por Resolución del Contrato:** Es la forma extraordinaria de terminación del contrato que procederá únicamente por las siguientes causales:
     1. **Resolución a requerimiento de la ENTIDAD, por causales atribuibles al PROVEEDOR.**

La **ENTIDAD,** podrá proceder al trámite de resolución del Contrato, en los siguientes casos:

1. Por disolución del **PROVEEDOR*.***
2. Por quiebra declarada del **PROVEEDOR.**
3. Por incumplimiento injustificado a la Cláusula **CUARTA** **(PLAZO DE ENTREGA)**, sin que el **PROVEEDOR** adopte medidas necesarias y oportunas para recuperar su demora y asegurar la conclusión de la entrega.
4. Cuando el monto de la multa por atraso en la entrega de los **BIENES**, alcance el diez por ciento (10%) del monto total del contrato, decisión optativa, o el veinte por ciento (20%), de forma obligatoria.
   * 1. **Resolución a requerimiento del PROVEEDOR por causales atribuibles a la ENTIDAD.**

El **PROVEEDOR,** podrá proceder al trámite de resolución del Contrato, en los siguientes casos:

1. Si apartándose de los términos del contrato, la **ENTIDAD** pretende realizar modificaciones al alcance, monto y/o plazo del contrato, sin la emisión del Contrato Modificatorio correspondiente;
2. Por incumplimiento injustificado en el pago, por más de sesenta (60) días calendario, computables a partir de la fecha de la recepción de los bienes en la entidad, conforme las condiciones del contrato;
3. Por instrucciones injustificadas emanadas de la **ENTIDAD** para la suspensión de la provisión de los **BIENES** por más de treinta (30) días calendario.
   * 1. **Formas de Resolución y Reglas aplicables a la Resolución:** De acuerdo a las causales de Resolución de Contrato señaladas precedentemente, podrán efectivizarse la terminación total o parcial del contrato.

La terminación total del contrato procederá para aquellos **BIENES** de una sola entrega, donde el incumplimiento no permita la ejecución de la relación contractual a través de la entrega de una parcialidad del objeto de la contratación, ya sea por falta de funcionalidad de los **BIENES** u otros aspectos que considere la **ENTIDAD**.

En el caso de **BIENES** de una sola entrega, procederá la resolución parcial cuando la **ENTIDAD** haya efectivizado la recepción de una parcialidad de los **BIENES,** de manera excepcional, conforme lo establecido en la cláusula trigésima cuarta.

Para procesar la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **ENTIDAD** o el **PROVEEDOR,** según corresponda, notificará mediante carta notariada a la otra parte, la 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 normalizara el desarrollo de las obligaciones y se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del Contrato, la parte que haya gestionado la intención de Resolución de Contrato, notificará por escrito a la otra parte, su conformidad a la solución y retirará su intensión de resolución de contrato.

En el caso de que al vencimiento del término de los diez (10) días hábiles no existiese ninguna respuesta, el proceso de resolución continuará a cuyo fin la **ENTIDAD** o el **PROVEEDOR,** según quién haya requerido la Resolución del Contrato, notificará mediante carta notariada a la otra parte, que la resolución del Contrato se ha hecho efectiva.

Esta carta notariada que efectiviza la resolución de Contrato, dará lugar a que, cuando la resolución sea por causales atribuibles al **PROVEEDOR,** se consolide a favor de la **ENTIDAD** laGarantía de Cumplimiento de Contrato.

Una vez efectivizada la Resolución del contrato, las partes procederán a realizar la liquidación del contrato.

* 1. **Formas de Resolución y Resolución por causas de fuerza mayor, caso fortuito o en resguardo de los intereses del Estado.**

La terminación total del contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas, procederá para aquellos **BIENES** de una sola entrega, donde el incumplimiento no permita la ejecución de la relación contractual a través de la entrega de una parcialidad del objeto de la contratación, ya sea por falta de funcionalidad de los **BIENES** u otros aspectos que considere la **ENTIDAD**.

Si en cualquier momento antes de la terminación de la provisión o entrega de los **BIENES** objeto del Contrato, el **PROVEEDOR,** se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas, que imposibilite el cumplimiento de sus obligaciones, comunicará por escrito su intención de resolver el contrato.

La **ENTIDAD**, previa evaluación y aceptación de la solicitud**,** mediante carta notariada dirigida al **PROVEEDOR,** suspenderá la ejecución y resolverá el Contrato total o parcialmente. A la entrega de dicha comunicación oficial de resolución, el **PROVEEDOR** suspenderá la ejecución del contrato de acuerdo a las instrucciones escritas que al efecto emita la **ENTIDAD,** en la comunicación oficial mencionada**.**

Asimismo, si la **ENTIDAD** se encontrase con situaciones no atribuibles a su voluntad, por causas de fuerza mayor, caso fortuito o considera que la continuidad de la relación contractual va en contra los intereses del Estado, comunicará por escrito la suspensión de la ejecución del contrato y resolverá el **CONTRATO** total o parcialmente.

Se liquidarán los saldos correspondientes para el cierre de la adquisición y algunos otros gastos que a juicio de la **ENTIDAD** fueran considerados sujetos a reembolso al **PROVEEDOR**.

Una vez efectivizada la Resolución del contrato, las partes procederán a realizar la liquidación del contrato.

**VIGÉSIMA PRIMERA. - (SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS)**

En caso de surgir controversias sobre los derechos y obligaciones u otros aspectos propios de la ejecución del presente contrato, las partes acudirán a la jurisdicción prevista en el ordenamiento jurídico para los contratos administrativos.

**II. CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO**

**VIGÉSIMA SEGUNDA. - *(FORMA DE PAGO)***

* **Modalidad de Pago para BIENES con una sola entrega.** El monto del presente contrato, que corresponde a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el monto en forma numérica y literal)*** será pagado por la **ENTIDAD** a favor del **PROVEEDOR**, una vez efectuada la recepción de los **BIENES** de acuerdo a lo establecido en el DBCD.

La **ENTIDAD** podrá realizar el pago por ítem en favor del **PROVEEDOR** de acuerdo a cada entrega una vez efectuada la recepción a conformidad de cada ítem de acuerdo a lo establecido en el DBCD.

***(La* ENTIDAD *después de haber elegido una de las modalidades de pago descritas precedentemente, deberá incluir el siguiente texto).***

La **ENTIDAD** aplicará las sanciones por demoras en la entrega de los **BIENES** objeto del presente Contrato en la forma prevista en la cláusula vigésima quinta del presente Contrato, sin perjuicio de que se procese la resolución del mismo por incumplimiento del **PROVEEDOR.**

Si la **ENTIDAD** incurre en la demora de pago, que supere los sesenta (60) días calendario desde la fecha de solicitud de pago del **PROVEEDOR**, a partir del cual el **PROVEEDOR** tiene el derecho de reclamar el pago de un interés equivalente a la tasa promedio pasiva anual del sistema bancario, del monto no pagado, valor que será calculado dividiendo dicha tasa entre trescientos sesenta ycinco (365) días y multiplicándola por el número de días de retraso en que incurra la **ENTIDAD.**

A este fin el **PROVEEDOR** deberá notificar a la **ENTIDAD** la demora en el pago de cada recepción especificando los días.

**VIGÉSIMA TERCERA.- (FACTURACIÓN)**

El **PROVEEDOR** al momento de cada entrega de los **BIENES** a conformidad, deberá emitir y entregar la respectiva factura oficial en favor de la **ENTIDAD**,por el monto de la venta de cada entrega efectivizada; caso contrario dicho pago no será realizado.

**VIGÉSIMA CUARTA.- (MODIFICACIÓN AL CONTRATO)**

El presente Contrato podrá ser modificado sólo en los aspectos previstos en el DBCD y en el presente contrato, siempre y cuando exista acuerdo entre las partes. Dichas modificaciones deberán, estar orientadas por la causa del contrato y estar destinadas al cumplimiento del objeto de la contratación, debiendo sustentarse por informes técnico y legal que establezcan la viabilidad al efecto.

La modificación (incremento o disminución) al monto del Contrato se podrá realizar a través de uno o varios contratos modificatorios que sumados no deberán exceder el diez por ciento (10%) del monto del Contrato principal. En caso de adquirirse cantidades adicionales, estas no darán lugar al incremento de los precios unitarios y serán pagadas según lo definido en la propuesta aceptada y adjudicada.

La modificación al plazo, permite la ampliación o disminución del mismo.

La modificación al alcance del contrato, permite el ajuste de las diferentes cláusulas del mismo que sean necesaria para dar cumplimiento del objeto de la contratación.

***(Esta cláusula se agregará para BIENES con una sola entrega o con más de una entrega)***

**VIGÉSIMA QUINTA .- (MOROSIDAD Y SUS PENALIDADES)**

Queda convenido entre las partes contratantes, que el **PROVEEDOR** se constituirá en mora sin notificación previa, por el simple incumplimiento a los plazos de entrega previstos en el presente contrato, salvo la existencia de hechos de fuerza mayor, caso fortuito u otras causas debidamente justificadas y aceptadas por la **ENTIDAD,** que ocurran antes del vencimiento del plazo de la entrega.

La **ENTIDAD** aplicará al **PROVEEDOR** una multa por cada día de atraso al plazo de entrega del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ***(La ENTIDAD deberá definir la multa diaria a ser aplicada de acuerdo al DBCD eligiendo entre el 3 por 1.000 hasta el 8 por 1.000 del monto de los bienes ENTREGADOS con retraso, por cada día de atraso. La definición de la multa dependerá del margen de espera que la ENTIDAD pueda otorgar a las entregas en función a la premura)*** en relación al monto de los **BIENES** entregados con retraso.

En el caso de que el **PROVEEDOR** notifique a la **ENTIDAD** el incumplimiento de la entrega, posterior al vencimiento del plazo de dicha entrega, se computarán las multas por día de retraso hasta la fecha de notificación.

Las multas serán cobradas, mediante descuentos por la **ENTIDAD** de los pagos correspondientes a las recepciones satisfactorias de los **BIENES** o en la liquidación del contrato.

En todos los casos de resolución de contrato por causas atribuibles al **PROVEEDOR**, la **ENTIDAD** no podrá cobrar multas que excedan el veinte por ciento (20%) del monto total del contrato.

**VIGÉSIMA SEXTA.- (RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR)**

* 1. EL **PROVEEDOR** no podrá entregar bienes usados o defectuosos, debiendo en su caso ser sustituidos a su costo, dentro del plazo máximo de \_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el número de días calendario en concordancia con el plazo del contrato),*** impostergablemente.

Cuando el **PROVEEDOR** incurra en negligencia durante la adquisición de los **BIENES,** la **ENTIDAD** podrá retener el total o parte del pago para protegerse contra posibles perjuicios.

Desaparecidas las causales que dieron lugar a la retención, la **ENTIDAD** procederá al pago de las sumas retenidas siempre que, para la solución de los problemas no se haya empleado parte o el total de dichos fondos.

Esta retención no creará derechos en favor del **PROVEEDOR** para solicitar ampliación de plazo, ni intereses.

* 1. El **PROVEEDOR** debe custodiar los **BIENES** a ser provistos, hasta la recepción de éstos por la **ENTIDAD**.

***(En caso de la Entidad no considere necesaria la contratación de seguro, la entidad deberá reemplazar el texto de la cláusula Vigésima Séptima indicando lo siguiente: “No aplica.”)***

**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- (SEGUROS).**

***(La* ENTIDAD *deberá establecer el tipo de seguro y el plazo de vigencia de éste).***

**VIGÉSIMA OCTAVA.- (SUSPENSIÓN TEMPORAL)**

La **ENTIDAD** podrá suspender temporalmente el computo del plazo de las entregas o provisión de los **BIENES** en cualquier momento por motivos de fuerza mayor, caso fortuito y/o convenientes a los intereses del Estado, para lo cual la **ENTIDAD** notificará de manera expresa al **PROVEEDOR**, con una anticipación de diez (10) días calendario, excepto en los casos de urgencia por alguna emergencia imponderable. Esta suspensión puede ser parcial o total.

***(Utilizar la siguiente redacción cuando corresponda)*** En este caso la **ENTIDAD** reconocerá en favor del **PROVEEDOR** los gastos en que éste incurriera justificado documentadamente, cuando el lapso de la suspensión sea mayor a los treinta (30) días hábiles.

También el **PROVEEDOR** podrá solicitar a la **ENTIDAD** lasuspensión temporal de las entregas o provisión, por causas atribuibles a la **ENTIDAD** que afecten al **PROVEEDOR** en la adquisición de los **BIENES.** Dichasuspensión podrá efectivizarse siempre y cuando la **ENTIDAD** la autorice de manera expresa considerando como incumplimiento toda suspensión realizada sin autorización. De manera excepcional la **ENTIDAD** podrá realizar la aprobación de suspensiones que se hayan realizado sin autorización previa, siempre y cuando dichas suspensiones se hayan generado en situaciones de extrema necesidad o emergencia debidamente comprobadas por el **PROVEEDOR**.

**VIGÉSIMA NOVENA.- (NORMAS DE CALIDAD APLICABLES)**

Los **BIENES** suministrados de conformidad con el presente Contrato se ajustarán a las normas de calidad mencionadas en las especificaciones técnicas y, cuando en ellas no se mencionen normas de calidad aplicables, a las normas de calidad existentes o cuya aplicación sea apropiada en el país de origen de los **BIENES.**

**TRIGÉSIMA.- (EMBALAJE)**

El embalaje, las marcas y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los bultos deberán cumplir estrictamente normas internacionales, los requisitos especiales que se hayan consignado en el DBCD, cualquier otro requisito, si lo hubiere, y cualquier otra instrucción dada por la **ENTIDAD.**

**TRIGÉSIMA PRIMERA.- (INSPECCIÓN Y PRUEBAS)**

***(Utilizar la siguiente redacción cuando corresponda)*** La **ENTIDAD** de acuerdo con lo estipulado en las especificaciones técnicas, a través de instituciones oficialmente reconocidas para verificar la calidad de los bienes tendrá derecho a inspeccionar los bienes y/o someterlos a prueba, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en el Documento Base de Contratación Directa.

La **ENTIDAD** notificará por escrito al **PROVEEDOR,** oportunamente, la identidad de todo representante designado para estos fines.

Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), en el lugar de entrega, de acuerdo a lo estipulado en las especificaciones técnicas. Cuando sean realizadas en recintos del **PROVEEDOR** o de su(s) subcontratista(s) o proveedor(es) primario(s), se proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables y los datos sobre producción permitidas, sin cargo alguno para la **ENTIDAD.**

La verificación de los **BIENES** por parte de la **ENTIDAD** mediante inspecciones o pruebas se realizará en un plazo de \_\_\_\_\_\_\_\_ ***(definir el número de días en que se realizarán las pruebas, siendo el máximo admisible de 30 días calendario)***días calendario, debiendo estas pruebas o inspecciones iniciarse como máximo diez (10) días calendario después de recibidos los **BIENES** en el lugar de inspección.El **PROVEEDOR** tiene la potestad de participar en todas las pruebas e inspecciones que se realicen y tomar conocimiento si los **BIENES** cumplen o no lo estipulado en el Contrato.

Silos **BIENES** inspeccionados o probados no se ajustan a las Especificaciones Técnicas, la **ENTIDAD** podrá rechazarlos y el **PROVEEDOR** deberá, sin cargo para la **ENTIDAD,** reemplazarlos o incorporar en ellos todas las modificaciones necesarias para que cumplan con tales Especificaciones Técnicas. Todos los reemplazos, modificaciones o incorporaciones serán objeto de las inspecciones o pruebas a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas. Los eventuales rechazos por parte de la **ENTIDAD,** no modifican el plazo de entrega, que permanecerá invariable.

El plazo máximo para reemplazar los **BIENES** o incorporar las modificaciones necesarias, es de \_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el plazo que no debe exceder el plazo de entrega final)*** días calendario, después de haber recibido la comunicación de rechazo.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA.- (DERECHOS DE PATENTE)**

El **PROVEEDOR** asume responsabilidad de manera ilimitada y permanente en caso de reclamos de terceros por transgresiones a derechos de patente, marcas registradas, o diseño industrial causados por la adquisición y utilización de los **BIENES** o parte de ellos en el Estado Plurinacional de Bolivia.

**TRIGÉSIMA TERCERA.- (MANUALES DE OPERACIÓN, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN)**

***(Esta cláusula debe aplicarse cuando por el tipo de adquisición, corresponda)*** Junto con los **BIENES** objeto del Contrato, el **PROVEEDOR** entregará los correspondientes manuales de operación, mantenimiento y reparación y otros establecidos en las especificaciones técnicas contenidas en el DBCD. Los manuales originales deberán ser escritos en idioma castellano, y cuando éstos no estuvieran disponibles en idioma castellano, el **PROVEEDOR** entregará un ejemplar traducido.

***(Adecuar esta cláusula de acuerdo con el requerimiento de manuales indicado en las especificaciones técnicas contenidas en el DBCD).***

***(Usar esta cláusula para BIENES con una sola entrega o con más de una entrega)***

**TRIGÉSIMA CUARTA.- (RECEPCIÓN)**

Dentro del plazo previsto para la entrega, se realizarán las actividades para la Recepción de los **BIENES**.

La Comisión de Recepción debe verificar si los **BIENES** entregados concuerdan plenamente con las Especificaciones Técnicas de la propuesta adjudicada y el Contrato.

Si el (los) plazo (s) de entrega coincide con días sábados, domingos o feriados, la recepción de los bienes objeto del presente contrato deberán ser trasladados al siguiente día hábil administrativo, en concordancia con lo establecido en la Cláusula Cuarta del presente Contrato.

Del acto de recepción de cada entrega se levantará un Acta de Recepción, que es un documento diferente al registro de ingreso o almacenes.

De manera excepcional, en caso de bienes con una sola entrega, previa solicitud del **PROVEEDOR**, la Comisión de Recepción podrá realizar la recepción de una parcialidad de los **BIENES**; para tal efecto, la Unidad Solicitante deberá emitir un informe que justifique esta recepción.

**TRIGÉSIMA QUINTA.- (LIQUIDACIÓN DE CONTRATO)**

Dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha de Recepción de la entrega o provisión que implique el cumplimiento del objeto de la contratación o a la fecha de Resolución de Contrato, la **ENTIDAD** procederá a la liquidación del contrato.

En ambos casos, la **ENTIDAD** procederá a establecer los saldos a favor o en contra entre las partes y según corresponda, realizará el cobro de multas, devolución o ejecución de garantías y/o la emisión de la certificación de cumplimiento de contrato.

El Certificado de Cumplimiento de Contrato será otorgado a solicitud del **PROVEEDOR**, una vez que se cuente con la conformidad de la recepción definitiva y se tenga la liquidación total del contrato.

La liquidación del contrato, tomará en cuenta:

* Reposición de daños, si hubieren.
* Las multas y penalidades, si hubieran.
* Por la protocolización del contrato, si este pago no se hubiere hecho efectivo oportunamente.
* Otros aspectos que considere la entidad.

Asimismo, el **PROVEEDOR** podrá establecer el importe de los pagos a los cuales considere tener derecho, que hubiesen sido reclamados sustentada y oportunamente dentro del plazo previsto en la cláusula de derechos del proveedor, y que no hubiese sido pagado por la **ENTIDAD.**

Este proceso utilizará los plazos previstos en la cláusula décima cuarta del presente Contrato, para el pago de saldos que existiesen.

**TRIGÉSIMA SEXTA.- (CONFORMIDAD).** En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento suscriben el presente **CONTRATO** en cuatro ejemplares de un mismo tenor y validez, el/la \_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre y cargo del servidor público habilitado para suscribir el Contrato),***en representación legal de la **ENTIDAD,** y el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(registrar el nombre del propietario o representante legal del PROVEEDOR, habilitado para suscribir el Contrato)***en representación legal del **PROVEEDOR.**

Este documento, conforme a disposiciones legales de control fiscal vigentes, será registrado ante la Contraloría General del Estado.

Usted Señor Notario se servirá insertar todas las demás cláusulas que fuesen de estilo y seguridad.

***(Registrar la ciudad o localidad y fecha en que se suscribirá el Contrato)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ***(Registrar el nombre y cargo del Funcionario habilitado para la firma del contrato)*** |  | ***(Registrar la razón del PROVEEDOR)*** |