





RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA RPCD Nº 029/2024 La Paz, 10 de septiembre de 2024

VISTOS:

El Informe AISEM/DT/UPME/INF/N° 00870/24 de 06 de septiembre de 2024; el Documento Base de Contratación Directa de Bienes del proceso de contratación "ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACIÓN PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA", con Código Interno AISEM/CD/DS/006/2024; todo lo que ver convino se tuvo presente y;

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política del Estado, Artículo 9, Numeral 5 dispone que, son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la Ley, garantizar el acceso de las personas a la salud.

Que los Parágrafos I y II del Artículo 18 del Texto Constitucional, determinan que todas las personas tienen derecho a la salud; y el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Que el Artículo 37 de la Carta Magna, determina que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizara la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Que mediante Decreto Supremo Nº 3293 de 24 de agosto de 2017, se crea la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM), como una institución pública descentralizada de derecho público, con personalidad jurídica, autonomía de gestión administrativa, financiera, legal y técnica y patrimonio propio, bajo tuición del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Salud y Deportes).

Que el Artículo 3 del citado Decreto Supremo dispone que la finalidad de la AISEM es ejecutar programas y/o proyectos de Establecimientos de Salud Hospitalarios y de Institutos de Cuarto Nivel de Salud, en el marco de las competencias otorgadas al Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Salud y Deportes).

Que el Ínciso b) del Artículo 6 de la referida normativa establece entre las atribuciones de la AISEM, gestionar la ejecución de programas y proyectos de Establecimientos de Salud Hospitalarios y de Institutos de Cuarto Nivel de Salud a su cargo, estableciendo avances y resultados en el marco de sus competencias.

Que el Decreto Supremo N° 3631 de 01 de agosto de 2018, declara de interés del nivel central del Estado el equipamiento como componente de la infraestructura hospitalaria de trece (13) Establecimientos de Salud Hospitalarios de Segundo y Tercer Nivel, que forman parte del Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020, en el marco del desarrollo integral Para Vivir Bien, y se autoriza a la Agencia de Infraestructura en Salud

Página 1 de 6









y Equipamiento Médico – AISEM la contratación directa de bienes y servicios para este fin.

Que el Reglamento de Contratación Directa en el marco de Decreto Supremo N° 3631 de 01 de agosto de 2018, aprobado con Resolución Administrativa N° 075/2023 de 17 de octubre de 2023, tiene por objeto regular los procesos de contratación directa de bienes y servicios para el equipamiento como componente de la infraestructura hospitalaria de trece (13) Establecimientos de Salud Hospitalarios de Segundo y Tercer Nivel. Por otra parte el Artículo 21, Inciso c) del citado reglamento señala: "La MAE es responsable de todos los procesos de contratación directa de bienes y/o servicios, desde su inicio hasta su conclusión y sus principales funciones son: "c) Designar o Delegar mediante Resolución Administrativa expresa al Responsable del Proceso de Contratación Directa – RPCD. Esta designación del RPCD deberá ser en forma previa al inicio del proceso de contratación directa"; asimismo se tiene que el RPCD tiene como principales funciones según el Artículo 22, Inciso k) "Adjudicar o Declarar Desierta la contratación de bienes y/o servicios, mediante Resolución expresa".

Que mediante Resolución Administrativa N° 056/2023 de 28 de agosto de 2023, la Directora General Ejecutiva de la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico - AISEM, designa al Director Técnico de la AISEM como Responsable del Proceso de Contratación Directa - RPCD.

Que el proceso de contratación cuenta con Certificación POA y Certificaciones Presupuestarias de 02 de agosto de 2024, que establecen la existencia de recursos económicos para el proceso.

Que mediante Informe AISEM/DT/INF/N° 00247/24 de 02 de agosto de 2024, la Unidad Solicitante justifica la necesidad para el proceso de contratación: "ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACIÓN PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA", dentro del proyecto "EQUIPAMIENTO HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL "CARMEN LOPEZ" DEL MUNICIPIO DE AIQUILE", por un monto de hasta Bs4.755.000 (CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL 00/100 BOLIVIANOS); que con Nota Interna AISEM/DT/UPME/NI/N° 00118/24 de 05 de agosto de 2024, se solicita al RPCD la autorización del inicio del Proceso de Contratación bajo la modalidad Contratación Directa; posteriormente con Nota de Autorización de Inicio de Proceso de Contratación Directa y Aprobación del Documento Base de Contratación Directa (DBCD), AISEM/RPCD/024/24 de 08 de agosto de 2024, se autoriza el inicio del proceso de Contratación Directa y aprueba el DBCD; que en cumplimiento al Cronograma de Plazos se llevó a cabo la Reunión de Aclaración en la cual se atendieron tanto las consultas escritas así como las consultas vía correo electrónico de los potenciales proponentes, finalizando la misma con la suscripción del Acta de Reunión de Aclaración.

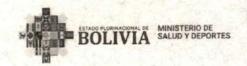
Que mediante Resolución Administrativa RPCD Nº 025/2024 de 21 de agosto de 2024, se aprueba el DBCD del proceso de contratación: "ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACIÓN PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA", con Código Interno

Página 2 de 6









AISEM/CD/DS/006/2024, con setenta y cinco (75) aclaraciones y nueve (9) enmiendas, mismo que fue publicado.

Que con Memorándum AISEM/DAF/CON/048/24 de 28 de agosto de 2024, el RPCD designa a los integrantes de la Comisión de Calificación; quienes emiten el Informe de Evaluación y Recomendación AISEM/DT/UPME/INF/N° 00870/24 de 06 de septiembre de 2024, recomienda al RPCD adjudicar diecisiete (17) ítems por el monto total de Bs3.624.871,00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN 00/100 BOLIVIANOS), según el siguiente detalle:

DETALLE CONSOLIDADO DE ITEMS ADJUDICADOS

Nº	DESCRIPCION DEL BIEN	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	PRECIO TOTAL OFERTADO POR LA EMPRESA	EMPRESA
1	OXIMETRO DE PULSO ADULTO	5	EQUIPO	14 .	Bs49.252,00	Bs 48.020,00	MEDI-DENT SRL
2	NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	6	EQUIPO	22	Bs 44.000,00	Bs44.000,00	VG EQUIPMED
3	DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	8	EQUIPO	4	Bs18.000,00	Bs11.216,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
4	INFANTOMETRO	9	EQUIPO	5	Bs13.500,00	B\$13.500,00	VG EQUIPMED
5	BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA	10	EQUIPO	5	Bs48.825,00	Bs48.675,00	VG EQUIPMED
6	OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	11	EQUIPO	3	Bs18.000,00	Bs17.010,00	MEDI-DENT SRL
7	OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	12	EQUIPO	5	Bs20.500,00	Bs20.400,00	MEDI-DENT SRL
8	BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL	13	EQUIPO	13	Bs89.700,00	Bs89.700,00	VG EQUIPMED
9	ESTETOSCOPIO ADULTO	14	PIEZA	16	Bs20.000,00	Bs13.600,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
10	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	15	PIEZA	8	Bs30.400,00	Bs26.800,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
11	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	18	PIEZA	10	Bs12.500,00	Bs8.500/00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
12	ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIATRICO	21	PIEZA	9	Bs11.250,00	Bs7.650,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
13	ESTETOSCOPIO NEONATAL	22	PIEZA	3	Bs3.750,00	Bs2.550,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
14	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIATRICO)	23	PIEZA	5	Bs19.000,00	Bs16.750,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
15		26	EQUIPO	24	Bs1.920.000,00	Bs1.560.000,00	MEDI-DENT SRL
16	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	27	EQUIPO	- 3	Bs1.650.000,00	Bs1.560.000,00	MEDI-DENT SRL
17	MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	29	EQUIPO	2	Bs138.000,00	Bs136.500,00	MEDI-DENT SRL
-		1-17		TOTAL	Bs4.106.677,00	Bs3.624.871,00	CONTRACTOR







Asimismo, se declaran 12 ítems desiertos, de los cuales 6 ítems fueron por no existir propuestas y 6 ítems porque fueron descalificados en la evaluación de propuestas técnicas conforme a lo siguiente:

Página 3 de 6







DETALLE CONSOLIDADO DE ITEMS DESIERTOS

No	DESCRIPCION DEL ITEM	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO TOTAL REFERENCIAL
1	OTO OFTALMOSCOPIO	1	EQUIPO	10	Bs66.000,00
2	LAMPARAS CUELLO DE GANSO	2	EQUIPO	22	Bs59.400,00
3	LARINGOSCOPIO ADULTO / PEDIATRICO	3	EQUIPO	1	Bs3.728,00
4	LARINGOSCOPIO NEONATAL	4	EQUIPO	3	Bs11.025,00
5	LARINGOSCOPIO ADULTO	7	EQUIPO	6	Bs22.050,00
6	AMBU ADULTO	16	PIEZA	3	Bs1.650,00
7	AMBU NEONATAL	17	PIEZA	3	Bs2.850,00
8	FLUJOMETRO DE OXIGENO	19	PIEZA	80	Bs44.000,00
9	FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MAS LÍTROS	20	PIEZA	80	Bs236.000,00
10	LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ	24	PIEZA	26	Bs6.500,00
11	FRASCO HUMIDIFICADOR	25	PIEZA	80	Bs15,120,00
12	SELLADORA DE BOLSAS	28	EQUIPO	2	Bs180.000,00
6.9		The second		TOTAL	Bs648.323,00

POR TANTO:

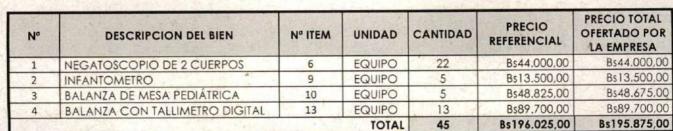
El Responsable del Proceso de Contratación Directa - RPCD de la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico - AISEM, en ejercicio de sus atribuciones conferidas mediante Resolución Administrativa N° 56/2023 de 28 de agosto de 2023.

RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR el Informe AISEM/DT/UPME/INF/N° 00870/24 de 06 de septiembre de 2024, emitido por la Comisión de Calificación, que en anexo forma parte indivisible de la presente Resolución Administrativa, y en consecuencia ADJUDICAR los siguientes items del proceso de contratación "ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACIÓN PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA", con Código Interno AISEM/CD/DS/006/2024, cuyo precio total asciende a Bs3.624.871,00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNO 00/100 BOLIVIANOS), conforme al siguiente detalle:

DETALLE DE ITEMS ADJUDICADOS POR EMPRESA

EMPRESA ADJUDICADA: VG EQUIPMED

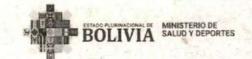




Página 4 de 6







EMPRESA ADJUDICADA: BIOMEDICAL INTERNACIONAL

Nº	DESCRIPCION DEL BIEN	Nº ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	PRECIO TOTAL OFERTADO POR LA EMPRESA
1	DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	8	EQUIPO	4	Bs18.000,00	Bs11.216,00
2	ESTETOSCOPIO ADULTO	14	PIEZA	16	Bs20.000,00	Bs13.600,00
3	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	15	PIEZA	8	Bs30.400,00	Bs26.800,00
4	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	18	PIEZA	10	Bs12.500,00	Bs8.500,00
5	ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIATRICO	21	PIEZA	9	Bs11.250,00	Bs7.650,00
6	ESTETOSCOPIO NEONATAL	22	PIEZA	3	Bs3,750,00	Bs2.550,00
7	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIATRICO)	23	PIEZA	5	Bs19.000,00	Bs16.750,00
130	THE WORLD SERVICE OF THE SHIPLE IN	W. C.	TOTAL	86	Bs114.900,00	Bs87.066,00

EMPRESA ADJUDICADA: MEDI-DENT SRL

Nª	DESCRIPCION DEL BIEN	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	PRECIO TOTAL OFERTADO POR LA EMPRESA
1	OXIMETRO DE PULSO ADULTO	5	EQUIPO	14	Bs49.252,00	Bs48.020,00
2	OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	11	EQUIPO	3	Bs18.000,00	Bs17.010,00
3	OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	12	EQUIPO	5	Bs20.500,00	Bs20.400,00
4	MONITOR DE SIGNOS VITALES	26	EQUIPO	24	Bs1.920.000,00	Bs1.560.000,00
5	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	- 27	EQUIPO	3	Bs1.650.000,00	Bs1.560.000,00
6	MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	29	EQUIPO	2	Bs138.000,00	Bs136.500,00
	Article (1888), etc.) (Article)	1 1/57	TOTAL	151	Bs3.795.752,00	Bs3.341.930,00
		15 IL F		PRECIO	TOTAL 17 ITEMS	Bs3.624.871,00

SEGUNDO.- DECLARAR DESIERTOS los siguientes items del proceso de contratación "ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACIÓN PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA", con Código Interno AISEM/CD/DS/006/2024, conforme al siguiente detalle:

DETALLE CONSOLIDADO DE ITEMS DESIERTOS

Nº	DESCRIPCION DEL ITEM	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO TOTAL REFERENCIAL
1	OTO OFTALMOSCOPIO		EQUIPO	10	Bs66.000,00
2	LAMPARAS CUELLO DE GANSO	2	EQUIPO	22	Bs59.400,00
3	LARINGOSCOPIO ADULTO / PEDIATRICO	3	EQUIPO		Bs3.728,00
4	LARINGOSCOPIO NEONATAL	4	EQUIPO	3	Bs11.025,00
5	LARINGOSCOPIO ADULTO	7 -	EQUIPO	6	Bs22.050,00
6	AMBU ADULTO	16	PIEZA	3	Bs1.650,00
7	AMBU NEONATAL	17	PIEZA	3	Bs2.850,00
8	FLUJOMETRO DE OXIGENO	19	PIEZA	80	Bs44.000,00
9	FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MAS LÍTROS	20	PIEZA	80	Bs236.000,00
10	LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ	24	PIEZA	26	Bs6.500,00
11	FRASCO HUMIDIFICADOR	25	PIEZA	80	Bs1.5.120,00
12	SELLADORA DE BOLSAS	28	EQUIPO	2	Bs180.000,00
411				TOTAL	Bs648.323,00





Página 5 de 6







TERCERO.- INSTRUIR, a la Dirección de Administración y Finanzas, cumplir con todos los procedimientos administrativos respectivos para el efecto a fin de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Registrese, publiquese, notifiquese y archivese.

Dr. David Humberto Barrios Imaña RESPONSABLE DE PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA - RPCOL AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MEDICO











AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MEDICO

0 6 SEP 2024

DIRECCION PENICA

UIPAMIENTO MEDICO

INFORME

AISEM/DT/UPME/INF/N° 00870/24

A: David Humberto Barrios Imaña

RESPONSABLE DE PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA (RPCD)

DE: COMISION DE CALIFICACIÓN

Marco Antonio Quinta Cutter
PROFESIONAL EN PROYECTOS

Alberto Juan Varaas Velasauez

Alberto sour valgas velasqu

TECNICO EN ALMACENES

Briseida Alexia Coronel Barrera

ASISTENTE DE PUESTA EN MARCHA Y EQUIPAMIENTO

Maria Jose Rojas Zabaleta

ASISTENTE DE PUESTA EN MARCHA Y EQUIPAMIENTO

REF .: INFORME DE EVALUACIÓN Y RECOMENDACIÓN DEL PROCESO DE

CONTRATACIÓN: "ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE

COCHABAMBA." CON CÓDIGO INTERNO AISEM/CD/DS/006/2024

FECHA: La Paz, 06 de septiembre de 2024

De conformidad con lo establecido en el Artículo 26 del Reglamento de Contratación Directa en el marco del Decreto Supremo N° 3631 de 01 de agosto de 2018, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 75/2023 de fecha 17 de octubre de 2023 y en cumplimiento de Memorándum AISEM/DAF/CON/048/24, remitimos a usted el presente Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta del Proceso de Contratación de referencia.

1. ANTECEDENTES.

- Código Interno: AISEM/CD/DS/006/2024
- Objeto de Contratación: ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA.
- Modalidad: contratación directa
- Método de Selección y Adjudicación: Precio evaluado más bajo
- Forma de Adjudicación: Por ítems

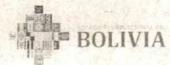












Precio Referencial: Bajo el siguiente detalle:

N° ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL UNITARIO	PRECIO REFERENCIAL TOTAL
1	OTO OFTALMOSCOPIO	EQUIPO	10	Bs6.600,00	Bs66.000.00
2	LAMPARAS CUELLO DE GANSO	EQUIPO	22	Bs2,700,00	Bs59.400,00
3	LARINGOSCOPIO ADULTO / PEDIATRICO	EQUIPO	1	Bs3,728,00	Bs3.728.00
4	LARINGOSCOPIO NEONATAL	EQUIPO	3	Bs3.675,00	Bs11.025,00
5	OXIMETRO DE PULSO ADULTO	EQUIPO	14	Bs3.518,00	Bs49.252,00
6	NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	EQUIPO	22	Bs2.000.00	Bs44.000,00
7	LARINGOSCOPIO ADULTO	EQUIPO	6 .	Bs3.675,00	Bs22.050,00
8	DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	EQUIPO	4	Bs4.500,00	Bs18.000,00
9	INFANTOMETRO	EQUIPO	5	Bs2.700,00	Bs13.500,00
10	BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA	EQUIPO	5	Bs9.765.00	Bs48.825,00
11	OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	EQUIPO	3	Bs6.000,00	Bs18.000,00
12	OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	EQUIPO	5	Bs4.100,00	Bs20.500,00
13	BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL	EQUIPO	13	Bs6,900,00	Bs89.700,00
14	ESTETOSCOPIO ADULTO	PIEZA	16	Bs1.250,00	Bs20,000,00
15	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	PIEZA	8	Bs3.800,00	Bs30,400,00
16	AMBU ADULTO	PIEZA	3	Bs550.00	- Bs1,650,00
17	AMBU NEONATAL	PIEZA	3	Bs950.00	Bs2.850,00
18	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	PIEZA	10	Bs1.250.00	Bs12,500,00
19.	FLUJOMETRO DE OXIGENO	PIEZA	80	Bs550,00	Bs44.000,00
20	FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MAS LÍTROS	PIEZA	80	Bs2.950,00	Bs236.000,00
21	ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIATRICO	PIEZA	9 .	Bs1.250,00	Bs11.250,00
22	ESTETOSCOPIO NEONATAL	PIEZA	3	Bs1.250,00	Bs3,750,00
23	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIATRICO)	PIEZA	5	Bs3.800,00	Bs19.000,00
24	LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ	PIEZA	26	Bs250.00	Bs6.500.00
25	FRASCO HUMIDIFICADOR	PIEZA	80	Bs189,00	Bs15.120,00
26	MONITOR DE SIGNOS VITALES	EQUIPO	24	Bs80.000,00	Bs1.920.000,00
.27	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	EQUIPO	. 3	Bs550.000,00	Bs1.650,000,00
28	SELLADORA DE BOLSAS	ÉQUIPO	2	Bs90.000,00	Bs 180.000,00
29	MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	EQUIPO	2	Bs69.000,00	Bs138.000,00
200	外位4000000000000000000000000000000000000	27 77 77 77		CARL TO BE SEED IN	Bs4.755.000,00

- Fecha de Publicación de la Convocatoria: 09 de agosto de 2024
- Aprobación de Documento Base de Contratación Directa (DBCD): 21 de agosto de 2024
- Fecha y hora de Presentación de Propuestas: 30 de agosto de 2024, hasta horas 09:30am
- Fecha y hora de Apertura de Propuestas: 30 de agosto 2024, hasta horas 10:00am



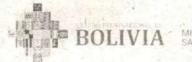












2. DESARROLLO

2.1. Recepción de Propuestas

Conforme lo establecido en el cronograma de la convocatoria y Acta de Recepción de Propuesta, hasta horas 09:30 a.m. del viernes 30 de agosto de 2024, se realizó la recepción **nueve (9)** propuestas en sobres cerrados, de acuerdo al siguiente detalle:

N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN
1	MEDIQUIP SRL	29/08/2024	14:55
2	MEDI-MARK	30/08/2024	09:02
3	MEDI-DENT SRL	30/08/2024	09:04
4	GEDESA LTDA	30/08/2024	09:05
5	IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES	30/08/2024	09:06
6	COSIN LTDA	30/08/2024	09:08
7	VG EQUIPMED	30/08/2024	09:09
8	ORIENTE MARVI SRL	30/08/2024	09:20
9	BIOMEDICAL INTERNACIONAL	30/08/2024	09:20

Fuente: Acta de Recepción de Propuestas

2.2. Nómina de Proponentes.

De acuerdo con el cronograma establecido en la convocatoria, hasta horas 09:30 del viernes 30 de agosto de 2024, se recepcionaron la **cantidad de nueve (9)** propuestas, de acuerdo al siguiente detalle:

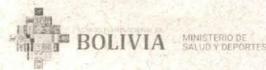
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE
-1	MEDIQUIP SRL
2	MEDI-MARK
3	MEDI-DENT SRL
4	GEDESA LTDA
5	IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES
6	COSIN LTDA
7	VG EQUIPMED
8	ORIENTE MARVI SRL
9	BIOMEDICAL INTERNACIONAL











2.3. Verificación de Impedidos de participar en Proceso de Contratación.

El cumplimiento del inciso i) y j) del Articulo 31 (IMPEDIDOS DE PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CONTRÁTACIÓN) del Reglamento de Contratación Directa en el marco del Decreto Supremo Nº 3631 de 01 de agosto de 2018, aprobada mediante Resolución Administrativa Nº 75/2023 de fecha 17 de octubre de 2023, que establece:

"i) Las personas naturales y jurídicas que se encuentran registradas en el \$ICOES, por desistimiento de formalización del contrato, cuya sanción se encuentre vigente.
j) Las personas naturales y jurídicas que se encuentran registradas en el SICOES, con los que se hubiese resuelto contrato, por causales atribuibles a estos y cuya sanción se encuentren vigentes."

En ese sentido, se procedió a revisar la información registrada en el SICOES, obteniéndose los siguientes resultados:

Nro. PROPONENTE		NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	CONTRATOS RESUELTOS	DESISTIMIENTOS DE CONTRATOS
1	MEDIQUIP S.R.L	192442027	Presenta, pero no encuentra impedido para participar.	No presenta,
2	MEDI-MARK	4327716018	Presenta, pero no encuentra impedido para participar.	No presenta.
3	MEDI-DENT SRL	383771023	Presenta, pero no encuentra impedido para participar.	No presenta.
4	GEDESA LIDA	1023143022 Presenta, pero no encuentra impedido para participar.		No presenta.
5 .	IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES	ACIONES 4522121012 Presenta, pero no encuentra		No presenta.
6	COSINLIDA	1006819024	Presenta, pero no encuentra impedido para participar.	No presenta.
7	VG EQUIPMED 788400015 Presenta, pero no se encuentra impedido para participar		[[Presentá, pero no se encuentra impedido para participar.
8 ORIENTE MARVI SRL 1016337021		Presenta, pero no se encuentra impedido para participar.	Presenta, pero no se encuentra impedido para participar.	
9	BIOMEDICAL INTERNACIONAL	2723410014	Presenta, pero no se encuentra impedido para participar.	No presenta.

Los proponentes no se encuentran impedidos de participar en el proceso de contratación, a la fecha de elaboración del cuadro precedente, por tanto, continúan a la siguiente etapa de evaluación.

2.4. Apertura de Propuestas



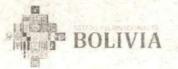


Inmediatamente, se procedió a realizar la apertura de las propuestas recibidas, para la correspondiente evaluación preliminar correspondiente a la verificación de los documentos presentados, aplicando la metodología <u>Presentó/No Presentó</u> de las propuestas de nueve (9) potenciales proponentes al proceso de contratación denominado "ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA" con código interno AISEM/CD/DS/006/2024, se realizó el llenado de los FORMULARIOS V-1 para cada potencial proponente los mismos se encuentran detallados en Anexo 1 del presente informe, por lo que









pasaron a la segunda etapa de evaluación los nueve (9) potenciales proponentes, se detallan a continuación:

- MEDIQUIP S.R.L.
- MEDI-MARK
- MEDI-DENT SRL
- GEDESA LTDA
- IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES
- COSIN LTDA
- VG EQUIPMED
- ORIENTE MARVI SRL
- BIOMEDICAL INTERNACIONAL

2.5. Evaluación de la Propuesta Económica.

En cumplimiento con lo establecido en el numeral 24 METODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACION PRECIO EVALUADO MAS BAJO se efectuó la Evaluación de las Propuestas Económicas de los potenciales proponentes que calificaron a la segunda etapa de evaluación del proceso de contratación denominado "ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA" con código interno AISEM/CD/DS/006/2024, los FORMULARIOS V-2 correspondiente a los veintinueve (29) ítems donde se ordena de manera ascendente para identificar el potencial proponente con el precio evaluado más bajo, mismos que se encuentran detallados en el Anexo 2 del presente informe, a continuación se procede con la evaluación de la propuesta técnica acuerdo a procedimientos de evaluación enmarcados en el DBCD.

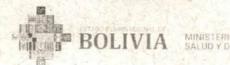
2.6. Evaluación de la Propuesta Técnica.

Consiguiente a la evaluación de la propuesta económica e identificados las propuestas con los precios evaluados más bajos, los cuales se sometieron a 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 para cada ítem, mismos que se encuentran detallados en el ANEXO III. En caso de cumplir se recomendará su adjudicación, cuyo monto adjudicado corresponderá al valor real de la propuesta. Caso contrario se procederá a su descalificación y a la evaluación de la segunda propuesta con el Precio Evaluado Más Bajo, incluida en el FORMULARIO V-2 (columna precio ajustado) y así sucesivamente, se efectuo la evaluación técnica, con el siguiente resultado:

Dentro de la evaluación de la propuesta técnica y las condiciones complementarias para el equipamiento menor fueron adjudicados los ítems: 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, haciendo un total de 14 ítems adjudicados cumpliendo las condiciones propuestas en el FORMULARIO C-1.







Dentro de la evaluación de la propuesta técnica y las condiciones complementarias para el equipamiento de monitorización fueron adjudicados los ítems: 26, 27, 29 haciendo un total de 3 ítems adjudicados cumpliendo las condiciones propuestas en el FORMULARIO C-1.

2.7. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda.

El DBCD para la "ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA", en el subnumeral 8.1 establece que se deberán considerar como criterios de subsanabilidad:

- a) Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente DBCD;
- b) Cuando los errores sean accidentales, accesorios o de forma y que no incidan en la validez y legalidad de la propuesta presentada;
- c) Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente DBCD;
- d) 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. Asimismo, establece de manera textual que: "Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad."

Es por cuanto establecer los siguientes errores subsanables:

1. Considerando que las propuestas de las empresas MEDIQUIP, MEDI-MARK, MEDI-DENT SRL, GEDESA LTDA, IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES, COSIN LTDA Y BIOMEDICAL INTERNACIONAL cumplen sustancialmente con los requisitos, documentos y formularios solicitados en el DBCD, y que los errores encontrados en el formulario B-1, así como la falta de pestañas en el caso de la empresa COSIN LTDA, se consideran accesorios de forma y errores subsanables, la Comisión de Calificación ha determinado que estos aspectos no afectan la validez y legalidad de las propuestas presentadas.

En este sentido, la Comisión de Calificación considera que este tipo de errores se enmarcan con lo establecido en el DBCD de lo anteriormente mencionado.

2.8. Causales para la descalificación de propuestas, cuando corresponda.

De acuerdo con la revisión y evaluación de las propuestas presentadas por los nueve (9) potenciales proponentes al proceso de contratación y de lo establecido en el subnumeral 8.2 considerándose como errores no subsanables, siendo objeto de descalificación, los siguientes:

- a) 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:
- b) Falta de firma del proponente en el Formulario de Presentación de Propuesta (Formulario A-1);
- c) Falta de la propuesta técnica o parte de ella;

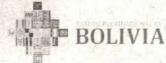














- d) Falta de la propuesta económica o parte de ella;
- e) Falta de presentación de la Garantía de Seriedad de Propuesta;
- f) Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta fuese emitida en forma errónea:
- g) Cuando la Garantía de Seriedad de Propuesta sea girada por un monto menor al solicitado en el presente DBCD, admitiéndose un margen de error que no supere el cero punto uno por ciento (0.1%);
- h) 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;
- i) Cuando se presente en fotocopia simple, el Formulario de Presentación de Propuestas (Formulario A-1) y/o la Garantía de Seriedad de Propuesta.

De los criterios mencionados anteriormente ninguno de los nueve (9) potenciales proponentes en la primera etapa fue descalificado por lo que los mismos continuaron hasta la etapa de evaluación de la propuesta técnica, donde se identifican propuestas que dan incumplimiento al inciso a) y b) del numeral 7 establecido en el DBCD el detalle de descalificación de las propuestas se encuentra descrito en el ANEXO III del presente informe.

3. ANEXOS.

- Anexo 1. Formulario V-1 Evaluación Preliminar (Nº Págs. 11 20)
- Anexo 2. Formulario V-2 Evaluación de la propuesta económica (Nº Págs. 21 29)
- Anexo 3. Formulario V-3 Evaluación de la propuesta técnica (Nº Págs. 30 149)
- Anexo 4. Detalle consolidado de ítems adjudicados y por empresa (Nº Págs. 150-152)
- Anexo 5. Defalle de ítems desierfos (N° Págs. 153 154)
- Anexo 6. Reporte SICOES (Nº Págs. 155 160)

4. CONCLUSIONES

Se concluye que evaluadas las propuestas presentadas por nueve (9) potenciales proponentes, luego de la evaluación preliminar, pasaron a la siguiente etapa cumpliendo los requisitos para su calificación, alcanzando un total de 17 ítems adjudicados y 12 ítems desiertos, de los cuales 6 ítems quedaron desiertos por no existir propuestas y 6 ítems desiertos que fueron descalificados en la evaluación de propuestas técnicas, se detalla a continuación en el consolidado de ítems adjudicados y desiertos:

DETALLE CONSOLIDADO DE ITEMS ADJUDICADOS

Sound	Nº.	DESCRIPCION DEL BIEN	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	OFERTADO POR LA EMPRESA	EMPRESA
L	1	OXIMETRO DE PULSO ADULTO	5	EQUIPO	14	Bs49.252,00	Bs 48.020,00	MEDI-DENT SRL
L	2	NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	6	EQUIPO	22	Bs 44.000,00	Bs44.000,00	VG EQUIPMED
	3	DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	8	EQUIPO	4	Bs18.000,00	Bs11.216,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
N.	4	INFANTOMETRO	9	EQUIPO	5	Bs13.500,00	Bs13.500,00	VG EQUIPMED
3	5	BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA	10	EQUIPO	5	Bs48.825,00	Bs48,675,00	VG EQUIPMED
L	6	OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	11	EQUIPO	3	Bs18.000,00	Bs17.010,00	MEDI-DENT SRL
1	7	OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	12	EQUIPO	5	Bs20.500,00	Bs20.400,00	MEDI-DENT SRL







Nª	DESCRIPCION DEL BIEN	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	PRECIO TOTAL OFERTADO POR LA EMPRESA	EMPRESA
8	BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL	13	EQUIPO	13	Bs89.700,00	Bs89.700,00	VG EQUIPMED
9	ESTETOSCOPIO ADULTO	14	PIEZA	16	Bs20.000,00	Bs13,600,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
10	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	-15	PIEZA	8.	Bs30.400.00	Bs26.800,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
11	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	18	PIEZA	10	Bs12.500,00	Bs8.500,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
12	ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIATRICO	21	PIEZA	9	Bs11.250,00	Bs7.650,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
13	ESTETOSCOPIO NEONATAL	22	PIEZA	3	Bs3.750,00	. Bs2.550,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
14	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIATRICO)	23	PIEZA	5	Bs19.000,00	Bs16.750,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
15	MONITOR DE SIGNOS VITALES	26	EQUIPO	24	Bs1.920.000,00	Bs1.560.000,00	MEDI-DENT SRL
16	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	27	EQUIPO	3	Bs1.650.000,00	Bs1.560.000,00	MEDI-DENT SRL
17	MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	29	EQUIPO	2	Bs138.000,00	Bs136.500,00	MEDI-DENT SRL
XII				TOTAL	Bs4.106.677.00	Bs3.624.871.00	

DETALLE CONSOLIDADO DE ITEMS DESIERTOS

Na	DESCRIPCION DEL ITEM	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO TOTAL REFERENCIAL
1	OTO OFTALMOSCOPIO	1	EQUIPO	10	9566,000,00
2	LAMPARAS CUELLO DE GANSO	2	EQUIPO-	22	Bs59.400,00
3	LARINGOSCOPIO ADULTO / PEDIATRICO	3	EQUIPO	Vacanta a	Bs3.728;00
4	LARINGOSCOPIO NEONATAL	4	EQUIPO	3	Bs11.025,00
5	LARINGOSCOPIO ADULTO	7	EQUIPO	6	Bs22.050,00
6	AMBU ADULTO	16	PIEZA	3	Bs1.650,00
7	AMBU NEONATAL	17	PIEZA	3	Bs2.850,00
8	FLUJOMETRO DE OXIGENO	19	PIEZA	80	8s44.000,00
9	FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MAS LÍTROS	20	PIEZA	80	Bs236.000,00
10	LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ	24	PIEZA	26	B\$6.500.00
11	FRASCO HUMIDIFICADOR	25	. PIEZA	80	Bs15,120,00
12	SELLADORA DE BOLSAS	28	EQUIPO	2	Bs180,000,00
8.73				TOTAL	Bs648.323,00

5. RECOMENDACIÓN

La Comisión de Calificación por todo lo expuesto en el presente informe **RECOMIENDA** a su autoridad:

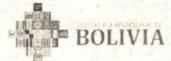
- APROBAR el presente informe de acuerdo a inciso f), Artículo 22 del Reglamento de Contratación Directa en el Marco del Decreto Supremo Nº 3631 del 01 de agosto de 2018 aprobado mediante Resolución Administrativa Nº 75/2023 de fecha 17 de octubre de 2023.
- ADJUDICAR el Proceso de Contratación "ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y
 MONITORIZACION PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL
 MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA" con código:
 AISEM/CD/DS/006/2024, con un monto total de Bs3.624.871,00 (tres millones seiscientos
 veinticuatro mil ochocientos setenta y un 00/100 bolivianos) ofertado por los











proponentes VG EQUIPMED, BIOMEDICAL INTERNACIONAL y MEDI-DENT SRL, de acuerdo al siguiente detalle, cuyos precios son expresados en Bolivianos (Bs):

DETALLE DE ITEMS ADJUDICADOS POR EMPRESA

EMPRESA ADJUDICADA: VG EQUIPMED

Na	DESCRIPCION DEL BIEN	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	PRECIO TOTAL OFERTADO POR LA EMPRESA
1	NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	6	EQUIPO	22	Bs44.000,00	Bs44.000,00
2	INFANTOMETRO	. 9	EQUIPO	5	Bs13.500,00	Bs13.500,00
3	BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA	10	EQUIPO	5	Bs48.825,00	Bs48.675,00
4	BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL	13	EQUIPO	13	Bs89.700,00	Bs89.700,00
12.39			TOTAL	45	Bs196.025,00	Bs195.875,00

EMPRESA ADJUDICADA: BIOMEDICAL INTERNACIONAL

N°	DESCRIPCION DEL BIEN	Nº ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	PRECIO TOTAL OFERTADO POR LA EMPRESA
1	DÉTECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	8	EQUIPO	4	Bs18.000,00	Bs11.216.00
2	ESTETOSCOPIO ADULTO	14	PIEZA	16	Bs20.000,00	Bs13.600,00
3	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	15	PIEZA	8	Bs30.400,00	Bs26.800,00
4	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO ,	18	PIEZA	10	Bs12.500,00	Bs8.500,00
5	ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIATRICO	21	PIEZA	9	Bs11.250,00	Bs7.650,00
6	ESTETOSCOPIO NEONATAL	22	PIEZA	3	Bs3.750,00	Bs2.550,00
7	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE. (ADULTO / PEDIATRICO)	23	PIEZA	5	Bs19.000,00	Bs16.750,00
0.3		75 74 3	TOTAL	86	Bs114.900,00	Bs87.066,00

EMPRESA ADJUDICADA: MEDI-DENT SRL

Nº	DESCRIPCION DEL BIEN	Nº ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	OFERTADO POR LA EMPRESA
1	OXIMETRO DE PULSO ADULTO	, 5	EQUIPO	14	Bs49.252,00	Bs48.020,00
2	OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	11	EQUIPO	3	Bs18.000,00	Bs17.010.00
3	OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	12	EQUIPO	5	Bs20.500,00	Bs20.400,0Q
4	MONITOR DE SIGNOS VITALES	26	EQUIPO	24	Bs1.920.000,00	Bs1.560.000,00
5	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	27	EQUIPO	3	Bs1.650.000,00	Bs1.560.000,00
6	MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	29	EQUIPO	2	Bs138.000;00	Bs136.500,00
Sin			TOTAL	151	Bs3.795.752,00	Bs3.341.930,00
			13/51	PRECIO	TOTAL 17 ITEMS	Bs3.624.871,00





DECLARAR DESIERTO un total de 12 ítems, seis (6) ítems desiertos que no cuentan con propuestas y en cumplimiento con lo determinado en el inciso a), parágrafo I del artículo 19 del Reglamento de Contratación Directa en el Marco del Decreto Supremo Nº 3631 de 01 de agosto de 2018 aprobada mediante Resolución Administrativa Nº 075/2023 establece que procederá la declaratoria desierta cuando: "a) no se hubiera recibido ninguna propuesta", ademas otros seis (6) ítems desiertos que fueron descalificados en la evaluación de propuestas técnicas en cumplimiento con lo









MUTIA JOSE ROJAS ZABATE
ASISTENTE EN PUESTA
EN MARCHA Y EQUIPAMIENT
AGENCÍA DE INFRAESTRUCTURA EN SAI
Y EQUIPAMIENTO MEDITO

establecido en el inciso c), parágrafo I del artículo 19 de la misma resolución, que señala que procederá a la declaratoria desierta cuando: "c) ninguna propuesta hubiese cumplido con lo establecido en el DBCD", dentro del proceso de contratación directa: "ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA" con código: AISEM/CD/DS/006/2024, con un monto total de Bs648.323,00 (seiscientos cuarenta y ocho mil trescientos veintitrés 00/100 bolivianos) los cuales se encuentran descritos en el detalle consolidado de ítems desiertos:

DETALLE CONSOLIDADO DE ITEMS DESIERTOS

No	DESCRIPCION DEL ITEM	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO TOTAL REFERENCIAL
1	OTO OFTALMOSCOPIO		EQUIPO	10	Bs66.000,00
2	LAMPARAS CUELLO DE GANSO	2	EQUIPO	22	Bs59,400,00
3	LARINGOSCOPIO ADULTO / PEDIATRICO	3	EQUIPO	1	Bs3.728,00
4	LARINGOSCOPIO NEONATAL	4	EQUIPO	3	Bs11.025,00
5	LARINGOSCOPIO ADULTO	7	EQUIPO	1 6	Bs22.050,00
6	AMBU ADULTO	16	PIEZA	3	Bs1.650,00
7	AMBU NEONATAL	17	PIEZA	3	Bs2.850,00
8	FLUJOMETRO DE OXIGENO	19	PIEZA	80	Bs44.000,00
9	FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MAS LÍTROS	20	PIEZA	80	Bs236.000,00
10	LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ	24	PIEZA	26	Bs6.500,00
11	FRASCO HUMIDIFICADOR	25	PIEZA	80	Bs15.120.00
12	SELLADORA DE BOLSAS	28	EQUIPO	2	Bs180.000,00
		March (Call)		TOTAL	Bs648.323,00

En conformidad con lo expresado en el presente informe, suscriben.

Morco Antonio Quinto Cutter OFESIONAL EN PROYECTOS ENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MEDICO

Alberto Luan Vargas Veld
TECTLES LES ALMACE
AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EL
VEQUIPAMIENTO MEDICO

DHB/ Marco Antonio Quinta Cutter / Altjerto Juan Vargosi Vellasauez / Bifrieda Alexia Coronel Barrera / Maria José Polas Zabaleta C.C. Atchivo

Adjunto la indicada Haja de Ruta: E/2024-04391







ANEXO I FORMULARIO V-1

EVALUACION DE PRELIMINAR















MEDIQUIP

		~~	
	FORMULA	RIO V-1	
DA	TOS GENERALE	S DEL PROCESO	
Objeto de la contratación:	EL HOSPITAL D	DE EQUIPAMIENTO MENOR DE SEGUNDO NIVEL (CARM UILE DEL DEPARTAMENTO	R Y MONITORIZACION PARA MEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE COCHABAMBA"
Nombre del Proponente:	14.75	MEDIQUIP S.R.	L.
Propuesta Económica:	2012	3.569.730,00	Profession of the state of
Número de Páginas de la Propuesta:	U.S. S-123	160	
REQUISITOS EVALUADO	s	Evaluación (Sesión R	
NEGO OTO ET ALEXANDE		CONTINUA	DESCALIFICA
DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINIS	TRATIVOS		
FORMULARIO A-1 Presentación de Propuesta.		X	
2. FORMULARIO A-2a Identificación del proponente		x	
En el caso de Asociaciones Accidentales	3:		
FORMULARIO A-2b Identificación del Pro Asociaciones Accidentales	oponente para	N/C	
FORMULARIO A-2c Identificación de Int Asociación Accidental.	egrantes de la	N/C	
3. Garantia de Seriedad de Propuesta		X	
PROPUESTA TÉCNICA		# 100 C 19 C 20	
4. FORMULARIO C-1. Especificaciones	Técnicas.	X	
5. FORMULARIO C-2. Condiciones (cuando corresponda)	Adicionales	N/C	
PROPUESTA ECONÓMICA			
6. FORMULARIO B-1. Propuesta Econó	mica	X	

N/C= No Corresponde

Observaciones:

En el formulario B-1, el monto total del precio referencial de los ítems no es el indicado en la boleta de seriedad de la propuesta















MEDI-MARK

			NAME OF TAXABLE PARTY.
	FORMULAI	RIO V-1	
DA	TOS GENERALES	S DEL PROCESO	
Objeto de la contratación:	FL HOSPITAL D	DE EQUIPAMIENTO MENOI E SEGUNDO NIVEL (CARM JILE DEL DEPARTAMENTO	R Y MONITORIZACION PARA MEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE COCHABAMBA"
Nombre del Proponente:		MEDI - MARK	
Propuesta Económica:		2.648.620,00	
Número de Páginas de la Propuesta:	Parad Mar	538	
DECLINATION FLATUADO		Evaluación (Sesión R	Preliminar eservada)
REQUISITOS EVALUADO	•	CONTINUA	DESCALIFICA
DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINIS	TRATIVOS	PLACE TO BE	
FORMULARIO A-1 Presentación de Propuesta.		x	
2. FORMULARIO A-2a Identificación del proponente		x	
En el caso de Asociaciones Accidentales			
FORMULARIO A-2b identificación del Pro Asociaciones Accidentales	oponente para	N/C	
FORMULARIO A-2c Identificación de Inte Asociación Accidental.	egrantes de la	N/C	
3. Garantia de Seriedad de Propuesta		X	Tell Miles
PROPUESTA TÉCNICA	6 5 - S.M	SA SAN Y TABLE	
4. FORMULARIO C-1. Especificaciones	Técnicas.	x	The state of
5. FORMULARIO C-2. Condiciones (cuando corresponda)	Adicionales	N/C	The state of
PROPUESTA ECONÓMICA		1,51	
6. FORMULARIO B-1. Propuesta Econó	mica	X	

N/C= No Corresponde

Observaciones:

En el formulario B-1, el monto total del precio referencial de los ítems no es el indicado en la boleta de seriedad de la propuesta.















MEDI-DENT SRL

	WEDI-DEI	AI 2KF	Contract of the Park Contract	
	FORMULAF	RIO V-1		
DA	TOS GENERALES	DEL PROCESO		
Objeto de la contratación:	"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO D AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA"			
Nombre del Proponente:	EAC 3	MEDI-DENT S.R	A second second	
Propuesta Económica:	Cardier & A	2.444.557,00		
Número de Páginas de la Propuesta:	S March	1142		
REQUISITOS EVALUADO	9	Evaluación (Sesión Ro		
KEQUISITOS EVALUADO		CONTINUA	DESCALIFICA	
DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINIS	TRATIVOS			
FORMULARIO A-1 Presentación de Propuesta.		x		
2. FORMULARIO A-2a Identificación del proponente		x	No. of the case of	
En el caso de Asociaciones Accidentales		64 to 86 mil		
FORMULARIO A-2b Identificación del Pro Asociaciones Accidentales	oponente para	N/C	A Comment of the	
FORMULARIO A-2c Identificación de Inte Asociación Accidental.	egrantes de la	N/C		
3. Garantia de Seriedad de Propuesta	In the second	X	A SAME PROPERTY	
PROPUESTA TÉCNICA				
4. FORMULARIO C-1. Especificaciones	Técnicas.	X		
5. FORMULARIO C-2. Condiciones (cuando corresponda)	Adicionales	N/C		
PROPUESTA ECONÓMICA	A THE PARTY IN	是任何是		
6. FORMULARIO B-1. Propuesta Econón	nica	X		

N/C= No Corresponde



Observaciones:

En el formulario B-1, el monto total del precio referencial de los ítems no es el indicado en la boleta de seriedad de la propuesta.







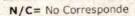






GEDESA LATDA

	GLDLJA	Ertiert	All and the second seco
	FORMULAF	RIO V-1	
DA	TOS GENERALES	DEL PROCESO	
Objeto de la contratación:	FI HOSPITAL D	DE EQUIPAMIENTO MENOR E SEGUNDO NIVEL (CARM JILE DEL DEPARTAMENTO	R Y MONITORIZACION PARA MEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE COCHABAMBA"
Nombre del Proponente:	W. S. F. V.	GEDESA LTDA	
Propuesta Económica:	Land Control	304.093,00	
Número de Páginas de la Propuesta:		460	
REQUISITOS EVALUADO	s	Evaluación (Sesión R	
KEGOON GO EVALONDO		CONTINUA	DESCALIFICA
DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINIS	TRATIVOS		Party Luci
FORMULARIO A-1 Presentación de Propuesta.		X	
2. FORMULARIO A-2a Identificación del proponente		x	
En el caso de Asociaciones Accidentales	s:		计型型数
FORMULARIO A-2b Identificación del Pro Asociaciones Accidentales	oponente para	N/C	
FORMULARIO A-2c Identificación de Inte Asociación Accidental.	egrantes de la	N/C	20.55
3. Garantia de Seriedad de Propuesta	JEA CON	X	.7. (2.1. 1.1. 1.1.
PROPUESTA TÉCNICA			A STATE OF THE STA
4. FORMULARIO C-1. Especificaciones	Técnicas.	x	
5. FORMULARIO C-2. Condiciones (cuando corresponda)	Adicionales	N/C	
PROPUESTA ECONÓMICA			
6. FORMULARIO B-1. Propuesta Econó	mica	x	



Observaciones:

En el formulario B-1, el monto total del precio referencial de los ítems no es el indicado en la boleta de seriedad de la propuesta.















IMEMED IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES

	FORMUL	ARIO V-1		
DA	TOS GENERAL	ES DEL PROCESO		
Objeto de la contratación:	"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA HOSPITAL DE SEGUNDO-NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DI AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA" IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES			
Nombre del Proponente:				
Propuesta Económica:		2.020.000,00		
Número de Páginas de la Propuesta:		846		
REQUISITOS EVALUADOS		Evaluación Preliminar (Sesión Reservada)		
		CONTINUA	DESCALIFICA	
DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINIS	TRATIVOS			
FORMULARIO A-1 Presentación de Propuesta.		x	4.5	
2. FORMULARIO A-2a Identificación del proponente		x		
En el caso de Asociaciones Accidentales	:		La Carlo	
FORMULARIO A-2b Identificación del Pr Asociaciones Accidentales	oponente para	N/C		
FORMULARIO A-2c Identificación de Int Asociación Accidental.	tegrantes de la	N/C		
3. Garantia de Seriedad de Propuesta	47 100 11 10 10	X		
PROPUESTA TÉCNICA	DATE:			
4. FORMULARIO C-1. Especificaciones	Técnicas.	X X		
5. FORMULARIO C-2. Condiciones (cuando corresponda)	s Adicionales	N/C	1.4.1.4.5	
PROPUESTA ECONÓMICA	1		公共公司	
6. FORMULARIO B-1. Propuesta Econó	mica	X	Carlo Marian	

N/C= No Corresponde

Observaciones:

En el formulario B-1, el monto total del precio referencial de los ítems no es el indicado en la boleta de seriedad de la propuesta.







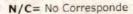






COSIN LTDA

	COSIN				
	FORMULAF	RIO V-1	以 。于中华民族,		
DA*	TOS GENERALES	DEL PROCESO			
Objeto de la contratación:	"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION P EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICI DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA"				
Nombre del Proponente:	COSIN LTDA				
Propuesta Económica:		3.178.200,00			
Número de Páginas de la Propuesta:		410	中方是一方。 19.24		
REQUISITOS EVALUADO	s		Preliminar eservada)		
		CONTINUA	DESCALIFICA		
DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINIS	TRATIVOS	C. L. Tank			
FORMULARIO A-1 Presentación de Propuesta.		X			
2. FORMULARIO A-2a Identificación del proponente		x .			
En el caso de Asociaciones Accidentales	s: - t - i		The Market		
FORMULARIO A-2b Identificación del Pro Asociaciones Accidentales	oponente para	N/C			
FORMULARIO A-2c Identificación de Inte Asociación Accidental.	egrantes de la	N/C			
3. Garantía de Seriedad de Propuesta	4-2 1	X			
PROPUESTA TÉCNICA		L. B. A. A. S. C.	12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 1		
4. FORMULARIO C-1. Especificaciones	Técnicas.	x	Maria No.		
5. FORMULARIO C-2. Condiciones (cuando corresponda)	Adicionales	N/C			
PROPUESTA ECONÓMICA		THE PARTY	STAN STAN A		
6. FORMULARIO B-1. Propuesta Econó	mica	X	A STATE OF THE STA		



Observación:

En el formulario B-1, el monto total del precio referencial de los ítems no es el indicado en la boleta de seriedad de la propuesta.

La empresa COSIN S.R.L. no presenta adecuadamente la propuesta, de acuerdo con lo requerido en el punto 20 inciso d) del DBCD que establece:

"La propuesta deberá incluir un índice, pestañas y caratulas separadoras que permitan la rápida ubicación y verificación de los Formularios y documentos presentados".















VG EQUIPMED

FORMULARIO V-1			
DATOS GENERALES DEL PROCESO			
Objeto de la contratación:	HOSPITAL DE SE	EQUIPAMIENTO MENOR Y MOI GUNDO NIVEL (CARMEN LOPE DEL DEPARTAMENTO DE CO	Z) DEL MUNICIPIO D
Nombre del Proponente:	V.G. EQUIPMED		
Propuesta Económica:	195.875	· Park (14)	
Número de Páginas de la Propuesta:	236		
REQUISITOS EVALUADOS		Evaluación Preliminar (Sesión Reservada)	
		CONTINUA	DESCALIFICA
DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS		等。至"参与"。	
1. FORMULARIO A-1 Presentación de Propuesta.		, x	Eller Fill Or
2. FORMULARIO A-2a Identificación del proponente		X	
En el caso de Asociaciones Accidentales:			
FORMULARIO A-2b Identificación del Proponente para Asociaciones Accidentales		- N/C	
FORMULARIO A-2c Identificación de Integrantes de la Asociación Accidental.		N/C	
3. Garantia de Seriedad de Propuesta	ALL SHEET	X - X -	2000年
PROPUESTA TÉCNICA	Carlot Till	为是是ESWWife,可	
4. FORMULARIO C-1. Especificaciones Técnicas.		x	
5. FORMULARIO C-2. Condiciones Adicionales (cuando corresponda)	STAR S	N/C	
PROPUESTA ECONÓMICA			
6. FORMULARIO B-1. Propuesta Económica	A STATE	x	45 (41 - 11.6)
N/C= No Corresponde	1	在一天 的基础的机能	到"省东人代表"的















ORIENTE MARVI SRL

ADQUISICION DE	DEL PROCESO	Y MONITORIZACION PARA E LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE DE COCHABAMBA"
ADQUISICION DE	EQUIPAMIENTO MENOR EGUNDO NIVEL (CARMEN LE DEL DEPARTAMENTO D	LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE
HOSPITAL DE SI	EGUNDO NIVEL (CARMEN LE DEL DEPARTAMENTO D	LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE
	ODIENTE MADVI	
	OKIENIE MAKVI	SRL
	2.094.000	DEFEN TO THE MALE
	354	HARVEY - LOT SERVICE
	CONTINUA	DESCALIFICA
TIVOS	A. N. T. T. T.	
sta	x	
nente	X	
nente para	N/C	
ntes de la	N/C	VIII
	X	
The set		
as.	X	TO ALLEGE THE
dicionales	N/C	
	X	Self of the Table
	TIVOS sta. nente nente para ntes de la	354 Evaluación (Sesión Resión















BIOMEDICAL INTERNACIONAL

	FORMULA	RIO V-1		
DATOS GENERAL		DEL PROCESO		
Objeto de la contratación:	EL HOSPITAL D	DE EQUIPAMIENTO MENO LE SEGUNDO NIVEL (CARI JILE DEL DEPARTAMENTO	R Y MONITORIZACION PARA MEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE COCHABAMBA"	
Nombre del Proponente:		BIOMEDICAL INTERNA	ACIONAL	
Propuesta Económica:		1,265,565,00		
Número de Páginas de la Propuesta:		257		
REQUISITOS EVALUADO		Evaluación Preliminar (Sesión Reservada)		
REQUISITOS EVALUADO		CONTINUA	DESCALIFICA	
DOCUMENTOS LEGALES Y ADMINIS	TRATIVOS			
FORMULARIO A-1 Presentación de Propuesta.		X		
2. FORMULARIO A-2a Identificación del proponente		X	Market Commence	
En el caso de Asociaciones Accidentales				
FORMULARIO A-2b Identificación del Pr Asociaciones Accidentales	roponente para	N/C		
FORMULARIO A-2c Identificación de Inte Asociación Accidental.	egrantes de la	N/C	4. 经基础基础	
3. Garantia de Seriedad de Propuesta	Strange #	X	X	
PROPUESTA TÉCNICA	TEXAL DES			
4. FORMULARIO C-1. Especificaciones Te	écnicas.	x	X	
5. FORMULARIO C-2. Condiciones (cuando corresponda)	Adicionales	N/C		
PROPUESTA ECONÓMICA			E BERGELOW	
6. FORMULARIO B-1. Propuesta Econór	mica	X		

N/C= No Corresponde

Observación:

En el formulario B-1, el monto total del precio referencial de los ítems no se encuentra de manera numeral y literal, tampoco está indicado en la boleta de seriedad de la propuesta.















ANEXO II FORMULARIO V-2

LA PROPUESTA ECONOMICA

















ANEXO II FORMULARIO V-2: EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONOMICA

Objeto	de la Contratación:		QUIPAMIENTO MEN GUNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M	MUNICIPIO DE	
item 1:		OTO OFTALMOSCOPIO				
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°	
1	DESIERTO				******	

Objeto	de la Contratación:		QUIPAMIENTO MEN UNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL MU	UNICIPIO DE	
Item 2:		LAMPARAS CUELLO DE GANSO				
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°	
1	MEDI-DENT SRL	58.520.00	58.520,00	58.520,00	58.520.00	

Objeto o	de la Contratación:	"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZAÇION PARA HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA"			
Ítem 3:		LARINGOSCOPIO ADULTO / PEDIATRICO			
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°
1	DESIERTO	123			16

Objeto	de la Contratación:		QUIPAMIENTO MEN GUNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M	MUNICIPIO DE
Ítem 4:		The Control of the Co	LARINGOSCOPIO	The state of the last of the state of the st	THE REPORT OF
/ N °	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°
1	DESIERTO				











Objeto	de la Contratación:		QUIPAMIENTO MEN UNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M	IUNICIPIO DE	
Ítem 5:		OXIMETRO DE PULSO ADULTO				
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°	
1	MEDI-MARK	46.620,00	46.620,00	46.620,00	46.620,00	
2	MEDI-DENT SRL	48.020.00	48.020,00	48.020,00	48.020,00	

Objeto	"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNIC AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA"				
item 6:	AND THE RESERVE OF THE PARTY OF	NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS			
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°
1	VG EQUIPMED n caso de no evidenciarse error	44,000,00	44.000,00	44.000,00	44.000,00

Objeto	de la Contratación:	"ADQUISICION DE E HOSPITAL DE SEG AIQUILE	DEL DEPARTAMENT	MEN LOPEZ) DEL M D DE COCHABAM	AUNICIPIO DE		
tem 7:		LARINGOSCOPIO ADULTO					
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN		
STEE		NTE VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA PA MAPRA PP MAPRA (*) PA=MAPRA	N°				
1	MEDI-DENT SRL n caso de no evidenciarse error	21.300.00	21.300,00	21.300,00	21.300,00		









^(*) 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)









Objeto	de la Contratación:	"ADQUISICION DE E HOSPITAL DE SEG AIQUILE	QUIPAMIENTO MEN UNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M	MUNICIPIO DE	
Îtem 9:		INFANTOMETRO				
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°	
1	VG EQUIPMED	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	

Objeto	de la Contratación:	"ADQUISICION DE E HOSPITAL DE SEG AIQUILE	ONDO NIVEL (CARA	MEN LOPEZ) DEL M O DE COCHABAN	NUNICIPIO DE	
item 10		BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA				
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN	
		BRE DEL PROPONENTE PROPUESTA REVISIÓN PA	N°			
1	MEDI-DENT SRL	46.500.00	46.500,00	46.500,00	46.500,00	
2	VG EQUIPMED	48.675.00	48.675,00	48.675,00	48.675,00	

Objeto	de la Contratación:	"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION E HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPI AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA"				
ítem11		OXIMETRO DE PULSO NEONATAL				
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°	
1	ORIENTE MARVI SRL	13.704,00	13.704,00	13.704,00	13.704,00	
2	MEDI-MARK	16.500,00	16.500,00	16.500,00	16.500,00	
3	MEDI-DENT SRL	17.010.00	17.010,00	17.010,00	17.010,00	
-	BIOMEDICAL INTERNACIONAL En caso de no evidenciarse error	17,400.00	17.400,00	17.400,00	17.400,00	

Objeto	de la Contratación:	AIQUILE	UNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M D DE COCHABAM	MUNICIPIO DE	
i 12	THE STATE OF	OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO				
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°	
		19.500.00	19.500.00	19.500,00	19.500,00	
.1	MEDI-MARK	00 400 00	20 400 00	20,400,00	20.400,00	
2	mEDI-DENT SRL n caso de no evidenciarse error	20.400,00	20,400,00	acta (nn) dehe tr	asladarse a la	











Objeto	de la Contralación:	HOSPITAL DE SEG	UNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTA	MEN LOPEZ) DEL M O DE COCHABAM	AUNICIPIO DE
ítem 13		B	EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZA GUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL M E DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAM BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA MAPRA (*) PA=MAPRA 87.100,00 87.100,00 88.400,00 89.700,00 to leido de la propuesta (pp) debe tro		
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	AJUSTADO POR REVISIÓN	AJUSTADO	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	PRECIO AJUSTADO PA PA=MAPRA	N°
1	MEDI-DENT SRL	87.100,00	87.100,00	87.100,00	87.100,00
2 .	GEDESA LTDA	88.400,00	88.400,00	88.400,00	88.400,00
3	VG EQUIPMED	89,700,00	89.700,00	89.700,00	89.700,00

Objeto	o de la Contratación:	"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO D AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA"				
item 1	4:	The second second	ESTETOSCOPIO ADULTO			
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°	
1	BIOMEDICAL INTERNACIONAL	13.600,00	13.600,00	13.600,00	13.600,00	
2	GEDESA LTDA	17.040.00	17.040,00	17.040,00	17.040,00	
3	MEDI-DENT SRL	17.600,00	17.600,00	17.600,00	17.600,00	

Objeto	de la Contratación:	AIQUILE	UNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M D DE COCHABAM	MUNICIPIO DE
item 15		T	ENSIOMETRO ANERO	DIDE RODANTE	NETTERS.
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	PRECIO AJUSTADO PA PA=MAPRA 17.888,00	N°
1	GEDESA LTDA	17.888.00	17.888,00	17.888,00	17.888,00
2	BIOMEDICAL INTERNACIONAL En caso de no evidenciarse errore	26 800 00	26.800,00	26.800,00	26.800,00

de la Contratación:	HOSPITAL DE SEG	DEL DEPARTAMENT	MEN LOPEZ) DEL M O DE COCHABAM	IUNICIPIO DE
STATE OF THE RESERVED FOR		AMBU ADI	JLTO -	The latest the same
NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
	nn		PA=MAPRA	N°
MEDI-DENT SRL	1.560,00 res aritméticos el mont	1 560 00	1.560,00	1.560,00
	NOMBRE DEL PROPONENTE	MOSPITAL DE SEGAIQUILE NOMBRE DEL PROPONENTE VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA PP	HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMAIQUILE DEL DEPARTAMENTO AMBU ADU VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA PP MAPRA MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA PP MAPRA ACCOLO PO MAPRA PROPUESTA PROPUESTA PO MAPRA ACCOLO PO MAPRA PROPUESTA PO MAPRA PO	NOMBRE DEL PROPONENTE VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA PROPUESTA PROPUESTA PROPUESTA PROPUESTA PROPUESTA PROPUESTA PROPUESTA PA = MAPRA 1.540.00















Objeto	de la Contratación:		QUIPAMIENTO MEN UNDO NIVEL (CAR) DEL DEPARTAMENT	MEN LOPEZ) DEL M	MUNICIPIO DE
ítem 17	1:		AMBU NEO	NATAL	
No	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	O DE COCHABAN NATAL PRECIO AJUSTADO PA PA=MAPRA	N°
1	MEDI-DENT SRL	2.790,00	2.790,00	2.790,00	2.790,00

Objeto	o de la Contratación:	"ADQUISICION DE E HOSPITAL DE SEG AIQUILE	QUIPAMIENTO MEN UNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M	MUNICIPIO DE
item 1	8:		ESTETOSCOPIO P	EDIATRICO	CONTRACTOR OF COMME
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	MEN LOPEZ) DEL MODE COCHABAMEDIATRICO PRECIO AJUSTADO	N°
1	BIOMEDICAL INTERNACIONAL En caso de no evidenciarse errore	8.500.00	8.500,00		8.500,00

	de la Contratación:	HOSPITAL DE SEG	ALOR LEIDO DE LA PROPUESTA POPUESTA PARAPRA PARA (*) PA=MAPRA	MEN LOPEZ) DEL M D DE COCHABAM	MUNICIPIO DE	
tem 19	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	4-1-57/1-55/97	FLUJOMETRO DE	OXIGENO	ALU TERRITORIES	
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	AJUSTADO POR REVISIÓN	AJUSTADO	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PRECIO AJUSTADO PA	N°	
1	n caso de no evidenciarse error				******	



















Objeto	o de la Contratación:	"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA"				
Ítem 2	1:	ESTETOSCO	PIO DOBLE CAMPAI	PARTAMENTO DE COCHABAMBA" DELE CAMPANA ADULTO / PEDIATRICO MONTO TADO POR EVISIÓN ITMÉTICA APRA (*) PA=MAPRA N°		
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°	
1	BIOMEDICAL INTERNACIONAL	7.650,00	7.650,00	7.650,00	7.650,00	
2	GEDESA LTDA	9.585,00	9.585,00	9.585,00	9.585,00	
3	MEDI-DENT SRL	9,990.00	9,990,00	9.990,00	9.990,00	

Objeto	o de la Contratación:	"ADQUISICION DE E HOSPITAL DE SEG AIQUILE	QUIPAMIENTO MEN UNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M	MUNICIPIO DE
item 2	2:		ESTETOS COPIO I	NEONATAL	AZES GENT
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°
1	BIOMEDICAL INTERNACIONAL En caso de no evidenciarsé errore	2.550,00	2.550,00	2.550,00	2.550,00

Objeto	de la Contratación:	HOSPITAL DE SEG	UNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M O DE COCHABAM	MUNICIPIO DE MBA"
item 2	3:	TENSIOMETRO	ANEROIDE RODAN	ITE (ADULTO / PED	IATRICO)
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	PRECIO AJUSTADO PA PA=MAPRA 11.180,00 16.750,00	N°
1	GEDESA LTDA	11,180,00	11.180,00	11.180,00	11.180,00
2	BIOMEDICAL INTERNACIONAL En caso de no evidenciarse error	16.750,00	16.750,00		16.750,00

Objeto	de la Contratación:	AIQUILE	UNDO NIVEL (CARA DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M D DE COCHABAM	MUNICIPIO DE
tem 2	1:	LAI	APARA DE EXPLORA	CION TIPO LAPIZ	SAN BURN
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO A JUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°
SEPT	BIOMEDICAL INTERNACIONAL caso de no evidenciarse errores o	E 720 00	5 720 00	5.720,00	5.720,00











	de la Contratación:	"ADQUISICION DE E HOSPITAL DE SEG AIQUILE	QUIPAMIENTO MEN UNDO NIVEL (CARN DEL DEPARTAMENTO	MEN LOPEZ) DEL M	MUNICIPIO DE
item 25			FRASCO HUMID	IFICADOR	
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN
		pp	MAPRA (*)	O DE COCHABAI DIFICADOR PRECIO AJUSTADO	N°
-1	DESIERTO n' caso de no evidenciarse error	The Section 1995			

Objeto de la Contratación:		"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA E HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA"				
		MONITOR DE SIGNOS VITALES				
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA MAPRA (*)	PRECIO AJUSTADO PA PA=MAPRA	ORDEN DE PRELACIÓN	
						1
2	MEDI-MARK	936.000,00	936.000,00	936.000,00	936.000,00	
3	COSIN LTDA	1.440.000,00	1.440.000,00	1.440.000,00	1.440.000,0	
4	MEDI-DENT SRL	1.560.000,00	1.560.000,00	1,560,000,00	1.560.000,00	
5	MEDIQUIP SRL	1.919.760,00	1.919.760,00	1.919.760,00	1.919.760,00	
6	IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES caso de no evidenciarse errores	1.884.000,00	1.884.000,00	1.884.000,00	1.884.000,0	

Objeto de la Contratación:		"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ). DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA" MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES				
tem 27	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA MAPRA (*)	PRECIO AJUSTADO PA PA=MAPRA	ORDEN DE PRELACIÓN N°	
						2
3	MEDI-DENT SRL	1.560.000,00	1.560.000,00	1.560.000,00	1.560.000,00	
4	COSIN LTDA	1.600.200,00	1.600.200,00	1.600.200,00	1.600.200,00	
1	MEDIQUIP SRL	1,649,970,00	1.649.970,00	1.649.970,00	1.649.970,00	















Objeto de la Contratación:		"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA"				
tem 28:		SELLADORA DE BOLSAS				
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°	
0.1	DESIERTO	(A) A		The same is the		

Objeto de la Contratación:		"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MENOR Y MONITORIZACION PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (CARMEN LOPEZ) DEL MUNICIPIO DE AIQUILE DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA" MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS				
N°	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR LEIDO DE LA PROPUESTA	MONTO AJUSTADO POR REVISIÓN ARITMÉTICA	PRECIO AJUSTADO PA	ORDEN DE PRELACIÓN	
		pp	MAPRA (*)	PA=MAPRA	N°	
1	ORIENTE MARVI SRL	118.800,00	118.800,00	118.800,00	118.800,00	
2	IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES	136.000,00	136.000,00	136.000,00	136.000,00	
3	MEDI-DENT SRL	136.500,00	136.500,00	136.500,00	136.500,00	
- 4	MEDI-MARK	136.600,00	136.600,00	136.600,00	136.600,00	
5	COSIN LTDA	138.000.00	138.000,00	138.000,00	138.000,00	















ANEXO III FORMULARIO V-3

EVALUACION DE LA PROPUESTA TECNICA













ITEM NO ADJUDICADO

	PROPONENTES	MEDI-D	ENT SRL
	ÍTEM Nº2: LÁMPARA CUELLO DE GANSO	CUMPLE	NO CUMPLE
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN SERÁ DESTINADO AL ÁREA DE EMERGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, MATERNIDAD, NEONATOLOGÍA E INTERNACIÓN, CON EL FIN DE PROPORCIONAR UNA ILUMINACIÓN EFICIENTE.	×	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AI	SEM)	
MARCA		WELCH MEDICAL	
MODELO	ESPECIFICAR	LED-48	Talo I a Ta
PAÍS DE. FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	USA	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	
CANTIDAD	22	22	
	BRAZO FLEXIBLE QUE PERMITA DIRECCIONAR LA LUZ.	X	186 N 70 N 6
	3. BASE RODANTE CON 5 RUEDAS.	X	Element of S
	4. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO.	X	
ARACTERÍSTICAS	5. ILUMINACIÓN LED.	X	
TECNICAS	6. VIDA ÚTIL DEL LED, 50.000 HORAS O SUPERIOR.	X	
LOMOAS	7. CANTIDAD DE LÚMENES DE 30.000 LUX O SUPERIOR	X	On fall a
	8. CON REGULACIÓN DE INTENSIDAD DE BRILLO.	X	1000
7 X	9. TEMPERATURA DEL COLOR DE 3000 K O SUPERIOR.	X	Park State
ALIMENTACIÓN	ALTERNA 220 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ.	X	Chr. May
ELÉCTRICA	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)		
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	x	
MANUALES	MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: - CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR.	X	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU	X	















	PROPONENTES	MEDI-I	DENT SRL	
	ÍTEM N°2: LÁMPARA CUELLO DE GANSO			
OPORTE TÉCNICO	RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTICE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE LA PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: - PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. - TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICO A CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL FECTO EL LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL FECTO EL LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL FECTO EL LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL FECTO EL LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER FEFCTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR DEBERÁ CENICA SE A REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL. DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR. EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: - DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, PASADO EL PERÍODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN Y ESTAS SEAN CONTINUIAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN	X	NO CUMPLE	
REPUESTOS Y ACCESORIOS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA	×		









	PROPONENTES	MEDI-I	DENT SRL
	ÍTEM N°2: LÁMPARA CUELLO DE GANSO	CUMPLE	NO CUMPLE
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE. EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR, EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	X	
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	THE PLAN	
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, MALA INSTALACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TÉCNICO, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA DEL BIEN.	×	
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	SA SA	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR
	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO		4
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.		x
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	以所謂所謂[[[[[]]]]]	
FORMA DE		X	
ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS		
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	×	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARA EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINALTERÁN.	· x	The same
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.	X	















	PROPONENTES	MEDI-DENT SRL	
	, ÍTEM N°2: LÁMPARA CUELLO DE GANSO	CUMPLE	NO CUMPLE
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		1-45-56
A STATE OF THE STA	GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA	1	MARKET TO
			A STATE OF STATE
	EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A		The state of the s
	PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE,		The state of the s
	IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE		
	INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, POR UN MONTO	X	
	EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA		100000000000000000000000000000000000000
	CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER		No.
	EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA		
	ESTABLECIDA EN EL DBCD.		
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		Water Value
	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	MARKET SELECT	TO SECULIAR
A KARATA	EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN	The Allerton	The state of the s
	DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE		DATE OF
4 4 5 6	CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE		A AMERICA
	EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN		150 S (0 e)
	SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR		The Tay of
	CIENTO 17%1 DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTIA		
	SERÁ COMPUTABLE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA		
	RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.		DIET HINE
			The Market State
	ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE CUENTE		
Salar Salaran American	CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.		1
GARANTÍAS	(MANUFESTAD A CERTA CIÓN)		
REQUERIDAS	(MANIFESTAR ACEPTACION)	271 THE 2	
	GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE	- V	1-88, 25%
	FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS		
	DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA		The state of the s
	AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A		17 17 6 T
	OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA		the state of
	MAQUINARIA Y/O EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ		1 100
	SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO JOTAL		
	DEL CONTRATO, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS,		
	COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.		The Hall
	LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA		TOWN THE
	AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE	X	
	MAQUINARÍA Y/O EQUIPO.		
	EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA		1 10 10 10
	ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE BUEN		ALC TO A S
	FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA	The state of the s	the Contract
			4 48 9 77 16
	GARANTÍA. ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE	I - Wast	
	HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	1 - 1	
	PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL		K ANN
	HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD		
ALL MARK		The state of the state of	1 Charles
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	100	100 100 100
S 4 5 6	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA		
	CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN		
	RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO.	A TOWN	
19. 19. 19.		X	100
MULTAS	CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL		150/5/19/
	MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVER	The same	
	Á EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL.	The state of the s	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH
	9대 [전쟁]		and the second second second









With the Country of t	PROPONENTES	MEDI-	DENT SRL
	ÍTEM N°2: LÁMPARA CUELLO DE GANSO	CUMPLE	NO CUMPLE
FORMA DE PAGO	EL'O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTÉM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECERCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021.	×	
OBSERVACIONES	La empresa MEDI-DENT SRL no presenta los respaldos correspondientes en el accidende se menciona: "COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESEN CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SI SICOES", cuenta con la presentación de cinco (5) ventas donde cuatro (4) de encuentran respaldados con actas de recepción y un (1) FORMULARIO 500 de que al no existir otra propuesta al ítem el mismo queda desierto.	TAR ADJUNTO A U RESPECTIVO FO I IOS FORMULARIO	LA PROPUESTA S DRMULARIO 500 D S 500 de SICOES s

EMPRESA ADJUDICADA: MEDI-DENT SRL

	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL
	ÍTEM N°5: OXIMETRO DE PULSO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTARÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE INTERNACIÓN, CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS DONDE SE MONITORIZA LA SATURACIÓN DE OXÍGENO Y LA FRECUENCIA DE PULSO EN PACIENTES.	X		X	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO ME	DICO (AISI	M)		
MARCA	ESPECIFICAR	EDAN	COURSE.	MEDIBLU	NO COL
MODELO	ESPECIFICAR	H100B	Mary Town	MO1	1 m
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR ESPECIFICAR	ĆHINA		USA	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	1789	2024	72
CANTIDAD	14	14		14	
	1. ERGONÓMICO Y PORTÁTIL.	11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		X	The Manager
	2. PANTALLA LCD DE 1.8" O SUPERIOR.	X	S. 17 - 16.2	X	
	3. VISUALIZACIÓN DE ONDA PLETISMOGRÁFICA.	X	1 11 11	X	THE RE
	4. VISUALIZACIÓN DE VALOR NUMÉRICO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO.	X	10.00	X	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	5. VISUALIZACIÓN DE VALOR NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA DE PULSO.	X		Х	To the second
itemens	6. MEDICIÓN DE SPO2: 1 A 100%.	X		X	
	7. FRECUENCIA DE PULSO: 30 A 240 LPM O SUPERIOR.	X	No Marie	X	THE
	8. ALARMAS AUDIBLES PROGRAMABLES.	X	Adjet e. C.	X	
	9. BATERÍA(S) RECARGABLE(S) CON AUTONOMÍA DE 5 HORAS O SUPERIOR (ESPECIFICAR).	X	YES	X	
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	ALTERNA 220V - 240V/ 50HZ Y A BATERIA	X		X	14/10
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	- 1 SENSOR DE OXIMETRÍA REUTILIZABLE PARA PACIENTE ADULTO 1 CARGADOR DE BATERÍA(S) 1 ESTUCHE.	X		×	
	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN	(ES)	Pay mg		
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SECÚN CORRESPONDA) DEL LIGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	×		×	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES:	X		X	1















I		PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL
		ÍTEM N°5: OXIMETRO DE PULSO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
		1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN ÍDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				
	CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: - CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		×	X	
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		X	
The state of the s	SOPORTE TÉCNICO	EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMTIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA)	X		X	















NESTER DE LA COMPANION DE LA C	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL
	ÍTEM N°5: OXIMETRO DE PULSO ADULTO	CUMPLE	CUMPLE NO		CUMPLE
	EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: • DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. • Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO. LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA ADJUDICADO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL.				
REPUESTOS Y ACCESORIOS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO. CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		х	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A. CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	×		X	
CAPACITACIÓN	A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Ý/O DEL HOSPITAL. DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: OPERATIVA Y/O MANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL, DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, INCLUYE LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO. TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR.			×	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO	^		X	180













	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL
	ÍTEM N°5: OXIMETRO DE PULSO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.				
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN.	X		X	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE				
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	ΙΑΟΙΟΝ	X	X	
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRA	TACION	SMIRE IS		TO SECURITY OF
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS	X		X	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	×		X	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	C Trans	X	
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	×		Х	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA. DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		X	















	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL
	ÍTEM N°5: OXIMETRO DE PULSO ADULTO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO
	GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA	X	CONTILL	X	-
	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 DBCD.				
T. A. A. L.	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)			1 1 1 E	17.12
	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	X		X	
	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)		P. F. L.	1000	1000
GARANTÍAS REQUERIDAS	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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD	×		X	
MULTAS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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.	X		×	
FORMA DE PAGO	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN	A		×	















	PROPONENTES		MEDI-MARK		ENT SRL
	ÍTEM N°5: OXIMETRO DE PULSO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				
OBSERVACIONES	La empresa MEDI-MARK no presenta los respaldos correspondientes en el armenciona: "COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUN RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO por lo que el proponente solo presenta FORMULARIOS 500 de SICOES, contrat recepción o informe de conformidad para respaldar los FORMULARIOS 500 de	500 DE SICO CERTIFICADO y facturas,	OPUESTA SE LES O CERTIFIC O DE CUMPLI	CONSIDERAN CADO DE CUI MIENTO DE C	I: ACTA DI MPLIMIENTO ONTRATO."

EMPRESA ADJUDICADA: VG EQUIPMED

	PROPONENTES	VG EQUIPMED		
	ÍTEM Nº6: NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	CUMPLE	NO CUMPLE	
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN SERÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE NEONATOLOGÍA, INTERNACIÓN, CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGÍA, EMERGENCIA, QUIRÓFANOS E INFECTOLOGÍA, DONDE SE REALIZA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO A PACIENTES.	x		
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDIC	CO (AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	INSPITAL	2000年1月1日	
MODELO	ESPECIFICAR	NG20.00	TO PERSON	
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	TURQUIA		
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024		
CANTIDAD	22	22	State of Falm St	
	SUPERFICIE DE VISUALIZACIÓN FABRICADA EN MATERIAL METACRILATO RESISTENTE O SUPERIOR.	X	CACASA	
	2. SUPERFICIE LISA DE FÁCIL LIMPIEZA.	X		
	3. ILUMINACIÓN LED.	X		
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	4. VIDA UTIL DEL LED: 50000 HORAS O SUPERIOR.	X(MEJORA DE 100000)	PARTY.	
IECNICAS	INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO. ESTRUCTURA EXTERIOR RESISTENTE A LA CORROSIÓN SEGÚN FABRICANTE (ESPECIFICAR)	X X		
	7. DIMENSIONES APROXIMADAS: 50 CM DE ALTO Y 70 CM DE ANCHO O SUPERIOR.	X		
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	ALTERNA 220 A 240 VAC (±10%) / 50 HZ.	X or -y		
	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES			
CONDICIONES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	x	130	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA). DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA	X		

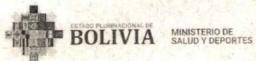












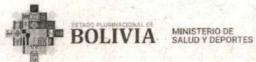
	PROPONENTES	VG EQU	IPMED
	ÍTEM Nº6: NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	CUMPLE	NO CUMPLE
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA-DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	











	PROPONENTES		IPMED
Section 1	ÍTEM N°6: NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	CUMPLE	NO CUMPLE
SOPORTE TÉCNICO	EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: • PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. • TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICO ASPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA ASPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: • DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. • Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA. EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO. LAS VECES QUE SEA NECESARIO. LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS, PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS, LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	×	
INSUMOS Y	EL PROVEEDOR. DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS. DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	









	PROPONENTES	VG EQ	UIPMED
	ÍTEM Nº6: NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	CUMPLE	NO CUMPLE
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	×	
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, MALA INSTALACIÓN Y/O MANIENIMIENTO DEL SERVICIO TÉCNICO, POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL BIEN.	×	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	NAME OF TAXABLE PARTY.	
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRATO.	X	
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATAC	IÓN	
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS	X	10000
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	×	14
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	THE IAU AND SHE
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	X	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 DÍA DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ RÉALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS	X	













	PROPONENTES	VG EQ	UIPMED
	ITEM Nº6: NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	CUMPLE NO CUM	
	NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.		
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) 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 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.	X	
GARANTÍAS REQUERIDAS	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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE. LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ESTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS.	X	
MULTAS	ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000. EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	













	PROPONENTES	VG EQUIPMED	
	ÍTEM Nº6: NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	CUMPLE	NO CUMPLE
FORMA DE PAGO	ELO LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	

Mary Inches of the Comment	ADJUDICADO PROPONENTES	MEDI-DE	NT SRL
	ÍTEM Nº7: LARINGOSCOPIO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN SERÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE MATÈRNIDAD, SALAS DE INTERNACIÓN INFECCIOSOS, CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO, EMERGENCIA Y QUIRÓFANOS DONDE SE TIENE LA FINALIDAD DE PRESTAR ATENCIÓN INMEDIATA EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO A PACIENTES ADULTOS.	×	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO	(AISEM)	
MARCA	ESPECIFICAR	WELCH MEDICAL	
MODELO	ESPECIFICAR	MACINTOSH	A STATE OF THE STA
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	USA	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	
CANTIDAD	8 Comments of the second secon	6	E AWEGEN
"你是是是我们	1. ERGONÓMICO.	X	A.
	2. LUZ BLANCA.		X
	4. VIDA ÚTIL: 20.000 HORA S O SUPERIOR	X	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	5. CON PALAS FÁCILES DI NTERCAMBIAR FABRICADOS EN ACERO INOXIDABLE RESISTENTES A I CORROSIÓN.	×	100
	6. PALAS DE HOJA CURV AUTOCLAVABLES.	X	
	7. INCLUIR PALAS DE LAS SIC JIENTES MEDIDAS: - N° 2,3,4 - ADULTO O EQUI ALENTE.		X
	8. MANGO MÍNIMO DE 1. CM O SUPERIOR.	X	7 E. H.
	9. ALIMENTACIÓN: PILAS / CALINAS.	X	
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	- 1 ESTUCHE: - 1 CAJA DE BOMBILLOS (HALOGENA O SUPERIOR) DE REPUESTO 6 UNIDADES DE PILAS ALCALINAS.	×	
IN THE SECOND SECTION	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)	CHARLES IN STATE	Search E. C. C.
CONDICIONES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	x .	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA)	X	













PROPONENTES		MEDI-	DENT SRL
	ÍTEM Nº7; LARINGOSCOPIO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE
	CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		
ERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN.	X	



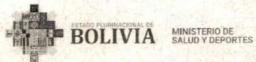












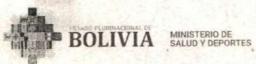
	PROPONENTES		NT SRL
	ÍTEM Nº7: LARINGOSCOPIO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE
SOPORTE TÉCNICO	EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTETÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: • PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. • TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICO ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DÉ ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, (CUANDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: • DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. • Y ESTAS SEAN CONTINUIDAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO. LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA ADJUDICADO, ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL:	X	
REPUESTOS Y ACCESORIOS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X X	ė.











	PROPONENTES	MEDI-D	ENT SRL
	ÍTEM N°7: LARINGOSCOPIO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	X	
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN.	×	
OCCUPANTO NO PARTON	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	English Barrier	No spilling to
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	X	
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACION	ÓN	
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS	x	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	×	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	х	102
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 DÍA DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS	×	















	PROPONENTES	MEDI-I	DENT SRL
	ÎTEM N°7: LARINGOSCOPIO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE
2105-01-111-1-13.7	NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y	A STATE OF THE STA	A A SERIE OF
	FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.		
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		
	GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA	7	DATA LINE OF T
	EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A		The second second
A STATE OF THE STA	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	A A LANGE TO SERVICE	
	MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO	X	
	REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA		
	GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL		Section 1
	PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DBCD.		The state of
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		THE SECTION AS THE
	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		
	EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR PARA LA		SA MA LAN
	FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE		V VSC II
A STATE OF THE STA	CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE		A HET THE
A STATE OF THE PARTY OF	RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE		The state of the s
	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		The Art Are
	PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL		The Land
Park to the Control of the	BIEN.		TE SELECTION
STATE OF STATE	ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA VEZ QUE SE		Tal
	CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.		
term the state	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		Farmer Fred
GARANTÍAS	GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO	200 13 11	130 m 125
REQUERIDAS	EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE	Martin Martin	A POLICE
	FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS		44 35 4
	CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN	The second	THE STATE OF THE STATE OF
	INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD		
	Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN		A A A
	FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y/O		
	EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO. ESTA GARANTÍA DEBERÁ SER EMITIDA		A STATE OF THE STA
	POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL		A VANDA STATE
	CONTRATO, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2)		
	AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.		
	ANOS, COMPUTABLE A PARTIK DE LA RECEPCION DEL BIEN.		
	LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA	X	
THE WORLD	AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE		TO DESCRIPTION OF THE PARTY OF
	MAQUINARÍA Y/O EQUIPO.		THE SERVICE
	EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE		Party Server
A TOTAL TOTAL	LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE BUEN	1 1 1 1	1 1 11 1
	FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL		and the state of
	MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA		
	DE LA GARANTÍA.		
	ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, SIEMPRE Y CUANDO	34.5	1000
	ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES		
	CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS	Sec. A	
	DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD		
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	The second second	The state of the s
A CONTRACTOR	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA		The second
San	CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN		A STATE OF THE STA
M. SERVIN	DELACIÓN AL MONTO DEL RIEN ENTREGADO CON RETRASO.	AF STATE	1
MULTAS	CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%)	^	
	DEL MONTO TOTAL DEL ITEM CON MORA, SE RESOLVERA EL CONTRATO		The Trans
	DE MANERA PARCIAL.		100000
	(MANUEESTAP ACEPTACIÓN)		The second
WALL COLOR	THE OLOS BACOS SE PODRÁN REALIZAR POR ITEM. VIA SIGEP, POSTERIOR		THE REAL PROPERTY.
	THE FLICIAL DEL ACTA DE RECEPCION E INFORME DE CONFORMIDAD	* X	
FORMA DE PAGO	TOOR BASTE DE LA COMISION DE RECEPCION DIRIGIDA AL RECUI		1 3000
	PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA	The second second	The same of the sa









	PROPONENTES	MEDI-DENT SRL	
	TEM N°7: LARINGOSCOPIO ADULTO CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT:		NO CUMPLE
	SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		
OBSERVACIONES	La empresa MEDI-DENT SRL no cumple con las características técnicas so medio de verificación (catalogo), que la luz que brinda el laringoscopi además de que se requiere palas de las siguientes medidas: Nº 2,3,4, la produce de la	o ofertado es amo	arilla y no asi blanca

EMPRESA ADJUDICADA: MEDI-DENT SRL

	PROPONENTES	ORIENTE	MARVI SRL		ACIONAL
	EM N°8: DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMP
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN SERÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE EMERGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA, DONDE SE BRINDA ATENCIÓN INMEDIATA A DIFERENTES PACIENTES.	X		×	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDIC	O (AISEN	1)		
MARCA	ESPECIFICAR	EDAN		EDAN	500
MODELO	ESPECIFICAR	SD3 PLUS		SD3 PRO	
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	CHINA		CHINA	Minds A
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	New York and	2024	
CANTIDAD	4	4		4	None
ATTENDED TO SEE STORY	1. PORTATIL.	X	17-1	X	Charles 15
Roth To Fland, State	2. PANTALLA LCD O SUPERIOR.	X	10 15 11	X	100
	3. BOTÓN ON/OFF.	X	THE P	X	SAGE
	4. VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA EN PANTALLA DE: - VALOR NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL INDICADOR DE BATERÍA.	Х	-	X	
CARACTERÍSTICAS .	CON TRANSDUCTOR ULTRASÓNICO.	X		X	MA THY
TÉCNICAS	2. TRANSDUCTOR CON FRECUENCIA DE 2 O 3 MHZ O SUPERIOR.	X	LL V. (3)	X	6 74
	3. CON SOP RTE PARA TRANSDUCTOR.	X	ALC: N	X	No.
	4. ALTAVOZ ICORPORADO AL EQUIPO.	X		X	Pan Ma
	5. APAGAD) AUTOMÁTICO ANTE LA INACTIVIDAD DEL EQUIPO.	X	NE TALES	X	100 A
	6. BATERÍA F CARGABLE, AUTONOMÍA DE 2 HORAS O SUPERIOR.	×		×	
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	X	A PORT	X	1000
ACCESORIOS Y		X	190	X	
CONSUMIBLES	- GEL CONDUCTOR DE 250ML	to the state of	3.00	^	10778
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	Х		X	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		×	













	PROPONENTES	ORIENTE	MARVI SRL	10-12-21-20	NEDICAL NACIONAL
N. C.	TEM N°8: DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL
CERTIFICACIONES-	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: - CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		X	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		X	
SOPORTE TÉCNICO	EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: • PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE. TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. • TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA. O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORMETÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO, SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: • DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: • DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL SEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. • Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES		X	×	







	PROPONENTES	ORIENTE	ORIENTE MARVI SRL		MEDICAL
át)	M Nº8: DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO. LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR. EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA ADJUDICADO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL.				
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	×		×	3
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.			X	
CAPACITACIÓN	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL HOSPITAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: OPERATIVA Y/O MANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL, DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, INCLUYE LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL CAPACITADO. (CUANDO CORRESPONDA) LAS CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO. TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		×	















PARTIE STATE	PROPONENTES	ORIENTE	MARVI SRL		AEDICAL
ire	M N°8: DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPI
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALA JE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	×		×	
GARANTÍA TÉCNICA	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		X	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE				
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SIGOES O CERTÍFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE	X		×	Y 16
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATA	CIÓN			
FORMA DE ADJUDICACIÓN		X		×	10.
MÉTODO DE SELECCIÓN DE	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	×	The state of	×	100
ADJUDICACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	1	×	
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KIOCHI / AV FINAL TERÁN.	X			
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 DÍA DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.	X		×	













	PROPONENTES	ORIENTE	CUMPLE NO CUMPLE CUM		
fi	EM N°8: DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	CUMPLE			MEDICAL NACIONAL NO CUMPLE
	LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				
	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 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)			×	
GARANTÍAS REQUERIDAS	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 EMTIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGAGIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		X	













	PROPONENTES		DIENTE MARVI COI		MEDICAL	
	ÍTEM Nº8: DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. CUANDO EL MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM GON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		x		
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		×		
OBSERVACIONES	La empresa ORIENTE MARVI SRL queda descalificada debido a acápite de soporte técnico donde menciona: "EL PROVEEDOR D BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRES COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS D PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRA ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFOIRESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANE presenta no se menciona los datos del contacto.	EBERA RE, SENTACIÓ E ASISTEN DEL DÍA, VÉS DE LL/ EN LA ME TÉCNICA RME TÉCI Y RESTABI	ALIZAR EL SON DE LA OF CIA TÉCNIC LOS 7 DÍAS AMADA TELE NCIONADA DEBERÁ SE NICO QUE LECER LA O	A ESPEC S DE LA S EFÓNIGA CARTA, R EFECTU SERÁ RI PERATIVI	A CARTA D A CARTA D	

EMPRESA ADJUDICADA: VG EQUIPMED

	PROPONENTES	VG EQUIPMED		
	ÍTEM Nº9: INFANTOMETRO	CUMPLE	NO CUMPLE	
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTARÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA, MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA DONDE SE REALIZA LA MEDICIÓN DE LONGITUD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ADEMÁS DE OTROS FINES.	x		
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDIC	CO (AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	SECA	7 / No Phi 19 8	
MODELO	ESPECIFICAR	417	A PARTIES	
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	CHINA		
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	FABRICACION 2024		
CANTIDAD	5	. 5		
	FABRICADO DE MATERIAL RESISTENTE A LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.	X	TANK	
	2 CON SUPERFICIE LISA.	X	W. F. San	
	3. RANGQ DE MEDICIÓN 100 CM O SUPERIOR.	X		
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	4. UNIDADES DE REGLA DE MEDICIÓN: - CENTÍMETROS (CM) PULGADAS (IN).	x		
	5. DIVISIONES DE: - 1 MM.	×		
	- 1/16 DE PULGADA.	· X	BL AND	
	6. PLEGABLE. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)		TO SERVE	

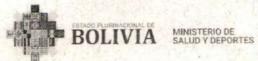












	PROPONENTES	VG EQUIP	MED
	ÍTEM N°9: INFANTOMETRO	CUMPLE	NO CUMPLE
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	X	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: - CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTICE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN.	X	
SOPORTE TÉCNICO	EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE GONTEMPLE LO SIGUIENTE: PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICO ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMÍTIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL. DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA)	X	















MINISTERIO DE

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	PROPONENTES	VG EQUIPA	MED
	ÍTEM N°9: INFANTOMETRO	CUMPLE	NO CUMPLE
	EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS, ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO. LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA ADJUDICADO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL.		
REPUESTOS Y ACCESORIOS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZÁRSE EN UN PLAZO MENOR. O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZÁDA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	x	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	X	
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	









	PROPONENTES	VG EQUI	PMED
	ITEM N°9: INFANTOMETRO	CUMPLE	NO CUMPLI
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE		
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	X	
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓ	N	AND SERVICE
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS .	X	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	×	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	A ROLL OF THE
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	×	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 DÍA DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
	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 DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
GARANTÍAS REQUERIDAS	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)	X	













	PROPONENTES	VG EQU	IIPMED
SAME IN COME IN	ÍTEM N°9: INFANTOMETRO	CUMPLE	NO CUMPLE
	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 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. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021.	X	

EMPRESA ADJUDICADA: VG EQUIPMED

PROPONENTES		VG EQUIPMED		MEDI-DENT SI	
ÍTI	EM Nº10: BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTARÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA, MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA DONDE SE REALIZA LA MEDICIÓN DE LONGITUD Y PESO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ADEMÁS DE OTROS FINES.	V .		X	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	ÉDICO (AIS	FM)		
	AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO M	SECA			
MARCA	ESPECIFICAR		1100	10072	Contract of
MODELO	ESPECIFICAR	374		Wall of the	3077/08
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	CHINA			911/4
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	Carlo Inches		2000
	5	X	M165, 25, 25, 00	X	N- III
CANTIDAD	1. PLATAFORMA DE PESAJE CON ESTRUCTURA CÓMODA.	X	The state	X	190
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	FABRICADO EN MATERIAL RESISTENTE PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.	X		X	









	PROPONENTES	VG E	QUIPMED	MEDI-DENT SRL	
ÍТЕ	M Nº10: BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLI
	3. VISUALIZACIÓN DE VALORES NUMÉRICOS DEL PESO EN LA				
	PANTALLA LCD O SUPERIOR.	X	11 22 300	t 37	X
	4. BOTON DE ON/OFF.	X		X	
	5. CON BOTONES DE FUNCIÓN TARA Y AUTO-HOLD O	X			X
	SUPERIOR.	X	CALL STATE	3-13-11	^
	6. APAGADO AUTOMÁTICO DESPUÉS DE UN TIEMPO SIN	×		X	
	INTERACCIÓN.		No. of the		123
The state of the s	7. CAPACIDAD HASTA 20 KG O SUPERIOR.	X	STALE .	X	7 7 7 7
	8. DIVISIÓN MÍNIMA DE ±5 G CADA 10 KG.	X	3-10 130	X	
	9. INFANTÓMETRO PARA MEDIR HASTA 60 CM O SUPERIOR.	X	5 44 5	X	115-0
	10. UNIDAD DE MEDIDA PARA EL PESO KG (KILOGRAMOS)/LB	X		X	150
	(LIBRAS):		7 2 2 3 7 4 7		10 V
	11. UNIDAD DE MEDIDA EN EL INFANTÓMETRO EN CM	X	A STATE OF		X
A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	(CENTÍMETROS) O IN (PULGADAS). ALTERNA 220 A 240V/50HZ Y A BATERÍA, DEBE INCLUIR		100000		3
LIMENTACIÓN ELÉCTRICA		X		X	APP ET
	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)	200	AND STATE		R HEEL
DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN				30
CONDICIONES	CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS		MANUS OF	X	1
AMBIENTALES	SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA.	X		^	THE PARTY
AMBIENIALES	(ESPECIFICAR).	A PARTE		2	10 70
ARCHITECTURE STATE OF THE	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR, LOS	BESSE	SE DUNC	E F F F	17 8-8
	SIGUIENTES MANUALES:	700			Jan .
	1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN.			100	1 3
	1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO)	13.07			1-/1
	CORRESPONDA)	THE RESERVE	The second		13:1
	1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES	The state of	are in the	1000	
MANUALES	Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA)	X	MAN STATE	X	
MANUALES	DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO	77		1 82 1	1
	MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO	100			F. 133
	CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN		Plate Ind	Carlo -	
	IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN	No.		A COLOR	100
	EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA		13.00	1000	
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		L. IDEA	7.64.54	Third
	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA	BO KKI	A Clare La	1 3370	
	EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS:	100	178 - 1	1	130%
	- CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD	The state of		1	
	AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD	119	Facilities at	1	- THE
OFFICION CIONES	FUROPEAL DEL BIEN OFERTADO.	V	15 73 3 5	X	1.33
CERTIFICACIONES	- CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL		1	100	500
1 44 F To - 11	FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO.	130	11 30	1 5 5 9	Carried Williams
	- CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL	1000	E SHOW	1000	14.
THE THE PLANT	PROVEEDOR.	1000	ALL CALL	3 1 1	170
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE	40	The state of	1	0,2
		1	23-4	Farm	12
	FABRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO	100		P D: 3	1373
	PREVENTIVO DEI RIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TECNICO		1	100	133
	DEL EARDICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANIA.	100			125
	CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA I	10-10	The state of	A Property	1
	LEI EMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES,		The same	107	1325
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	LIEDBAMIENTAS ETC I CON PERSONAL TECNICO CAPACITADO,	X	The same of the	X	
	DADA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERA ADJUNIAR	2000	Total Total	15 3	
	CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA		To What	No.	201
	PROPILESTA	No.	The state of	To be for	1
	EL PROVEEDOR DEBERA PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL	The state of	1975	1840	The same
	DIEN LINA PROPILESTA DE CRONOGRAMA PARA EL		1	TO A	The state of
	LAANTENIAJENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO		The Land of the Land	1-126	
	QUE GARANTICE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE				-











	PROPONENTES		VG EQUIPMED		MEDI-DENT SRL	
Íte	M Nº10: BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO	
SOPORTE TÉCNICO	GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN. PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: • PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPÉRIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. • TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA. LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN ÚN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: • DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL REMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. • Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES IL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. • Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES IL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIRO EN SUTOTALIDAD POR EL PROVEEDOR. EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA ADJUDICADO. A	×		×		
REPUESTOS Y ACCESORIOS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		X		











PROPONENTES		VG EQUIPMED		MEDI-DENT SRL	
ÍTEM Nº10: BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA			NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	×		×	
CAPACITACIÓN	A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL HOSPITAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: OPERATIVA Y/O MANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL, DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, INCLUYE LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL CAPACITADO. (CUANDO CORRESPONDA) LAS CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO. TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR.	X	X		
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.			X	
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN.	X		X	











	PROPONENTES	VGE	QUIPMED	MEDI-D	
ĺT	EM Nº10: BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPL
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	IN COLUMN	STATE OF A	Marion 2	100000
	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER	7-55	25 1 1		2387
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO	×		×	
	DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE	District			The second
a Smith of the publication	CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	26.53	AND DESCRIPTION OF THE PARTY OF	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	ADDRESS OF THE PARTY OF T
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN				五 (1) (日 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)
ORMA DE ADJUDICACIÓN		X		. X	7 1995
NÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	X	56197 N 185	X	Part (w
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	100	X	7.4
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	X	25	Х	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 DÍA DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTA JE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA	X		X	
GARANTÍAS REQUERIDAS	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 DBCD.	X		X	
GARANIIAS REQUERIDAS	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	×		x	











	PROPONENTES		VG EQUIPMED		MEDI-DENT SRL	
ÎTEM Nº10: BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPL	
*	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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD	X		×		
MULTAS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000. EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	х		×		
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021.	X	3.	×		
OBSERVACIONES	La empresa MEDI-DENT SRL queda descalificada debido a características técnicas donde menciona: punto 3"VISUALIZAC LA PANTALLA LCD O SUPERIOR." en la propuesta de la empreso del peso en pantalla display, punto 5 "CON BOTONES DE FUNC propuesta de la empresa no cumple a cabalidad con la funci EN EL INFANTÓMETRO EN CM (CENTIMETROS) O IN (PULGADAS), de medida del infantometro en cm y no así en cm y in (pulgadas).	a se tiene JÓN TARA ón requeri "En la pro	visualización d Y AUTO-HOLE ida, punto 11	le valores O SUPERI	numéric IOR." en DE MEDIL	















EMPRESA ADJUDICADA: MEDI-DENT SRL

	PROPONENTES	MEDI-	MARK	ORIENTE A	MARVI SRL	MEDI-D	DENT SRL
ÍTEM Nº11: OXIMETRO DE PULSO NEONATAL		CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN SERÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE EMERGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA, DONDE SE BRINDA ATENCIÓN INMEDIATA A DIFERENTES PACIENTES.	x		×		×	
	CARACTERÍSTICAS TÉC AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SAI			NÉDICO (AIS	EM)		
MARCA	ESPECIFICAR	EDAN	AMILITION	EDAN	1000127	MEDIBLU	
MODELO	ESPECIFICAR	H100B	1 1 1 1 1	H100B		MOI	
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	CHINA		CHINA	AT .	USA	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024		2024	ATT S	2024	
CANTIDAD	3	3	- 7	3		3	
	1. ERGONÓMICO Y PORTÁTIL.	X	1 4 4 3	X		X	
	PANTALLA LCD DE 1.8" O SUPERIOR. VISUALIZACIÓN DE ONDA	X		X	RAIS	X	
	PLETISMOGRÁFICA. 4. VISUALIZACIÓN DE VALOR NUMÉRICO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO.	×	27.00	×		x	
CARACTERÍSTICAS	5. VISUALIZACIÓN DE VALOR NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA DE PULSO.	X	1	X		X	
JÉCNICAS	6. RANGO DE MEDICIÓN DE SPO2: 1 A 100%.	. x		X		Х	
	7. FRECUENCIA DE PULSO; 30 A 240 LPM O SUPERIOR	X		X		X	
	8. ALARMAS AUDIBLES PROGRAMABLES.	X		X	V 2	X	The Control
	9. BATERÍA(S) RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 5 HORAS O SUPERIOR.	X	N. A. C. S.	X		X	
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	ALTERNA 220V – 240V/ 50HZ Y A BATERÍA(S), INCLUIR CARGADOR.	X		Х		X	
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	1 SENSOR DE OXIMETRÍA REUTILIZABLE PARA PACIENTE NEONATAL. 1 CARGADOR DE BATERIAS. 1 ESTUCHE.	X		Х		×	
	CONDICIONES COMPLEMEN	TARIAS DE	/DE FOZ RIE	N(E2)			
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	×		Х		x	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD), (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL	X		×	Vice of the second	×	











PROPONENTES ÍTEM N°11: OXIMETRO DE PULSO NEONATAL		MEDI-MARK		ORIENTE MARVI SRL		MEDI-DENT SRL	
		CUMPLE	CUMPLE NO		CUMPLE NO		CUMPLE
	PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)						
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS; - CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		×		×	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)			×		×	
SOPORTE TÉCNICO	EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA	X	- J		X	×	













	PROPONENTES	MEDI-	MARK	ORIENTE MARVI SRL		MEDI-DENT SRL	
ÍTEM Nª	11: OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO
	EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. Y ESTAS SEAN CONTINUIAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO. LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA A DJUDICADO. ASIMISMO. SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)						
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIÓDO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X		X		X	1
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL	×		X		X	















	PROPONENTES	MEDI-MARK		ORIENTE A	MARVI SRL	MEDI-DENT SEL	
ÍTEM Nº1	1: OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO CUMPLE
CAPACITACIÓN	HOSPITAL, EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL HOSPITAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: OPERATIVA Y/O MANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL, DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, INCLUYE LA CERTIFICACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL CAPACITADO. (CUANDO CORRESPONDA) LAS CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CAPACITADO. (CUANDO CORRESPONDA) LAS CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO. TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		×		×	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ-RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)			X		X	

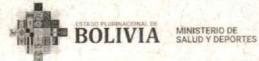










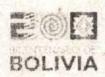


	PROPONENTES	MEDI-	MARK	ORIENTE !	MARVI SRL	MEDI-DENT SRL	
ÍTEM Nº1	1: OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	CUMPLE
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, QUE CONTEMPLE, UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FÁBRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, 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 PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE LA PRIMERA CAPACITACIÓN DEL BIEN.	×		×		X	
Z MALSINE INCARRENT	EXPERIENCIA DE	L PROPONI	NTE	143 6 A 6 29	ere la		
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LÓS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMPLIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE CONTRATO.		×	×		X	
VANDALIS AND S	CONDICIONES PARA LA FORMAL	IZACIÓN D	E LA CONTR	RATACIÓN			A Parties
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÎTEMS	X	Jan Hall	X		X	19.5
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	. x		x	S 575	X	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X		X		X	
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUÌLE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA; DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	·X		X		×	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y	X	Y A	X		X	

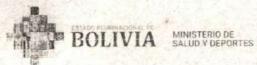












	PROPONENTES		MARK	ORIENTE A	MARVI SRL	MEDI-DENT SRL	
ITEM Nº1	1: OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y LUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)						
	GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN À PRIMER FEQUERIMIENTO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE SIECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y ESTUBIAMIENTO MÍCHICO, POR UN MONTO ESTUBIAMIENTO MÍCHICO, POR UN MONTO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA CONTRATACIÓN DIREGIA. LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA DEBERÁ EXCRURE EN TREINTA (30) DÍAS	x in		×		×	
	CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA ESTABLECIDA EN EL DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO EL PROPONENTE ADJUDICADO. DEBERÁ PRESENTAR PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE IRREVOCABLE Y DE SECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRICTIPA DA SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, DEBUNDO SER EMICIDA POR EL SIETE POR CIENTO AS DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA			×		X	
GARANTAS ACQUERIDAS	CERTA COMPUTABLE A FARIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA PECLEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN. ESTA GARANTÍA, SER DEVOELLA AL FROVEEDOR, LANGUEZ GUI SE CUENTE CON EL CERTAFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:						
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) GARANTA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO EL PROVEEDOR DEBERA PRESENTAR BOLETA DE CARANTA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARANTERISTICAS DE RENOVABLE, IERE VOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NO JURGE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO NÓDICO, A OBJETO GARANTIZAR EL BUEN LA CIONAMIENTO Y,O MANTENIMIENTO DE LA CONTRATO, ESTA GARANTIA DERERÁ SER EMITIDA POR EL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERA SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA LITIDAD GONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REGUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA	X		×		×	











PROPONENTES		MEDI-	MARK	ORIENTE MARVI SRL		MEDI-DENT SRL	
ÍTEM Nº1	1: OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO	CUMPLE	CUMPLE
	FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD						
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	The state of			CALL	- F S 4	
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1,000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		X		×	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	х		Y x		×	
OBSERVACIONES	La empresa ORIENTE MARVI SRL queda descal soporte técnico donde menciona: "EL PROVEE DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PECONTEMPLE LO SIGUIENTE: TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCREQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SEFELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEED CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFINOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLEC CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA)", do La empresa MEDI-MARK queda descalificada acápite de experiencia del proponente do PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO proponente solo presenta FORMULARIOS 500 CE	LOS REQUI CNICO LAS RÁ NOTIFIC OR DEBERÁ D DE ASISTEI ORME TÉCN CER LA OPEI Inde en la ca debido conde se mi SIDERAN: A CERTIFICA	A REALIZAR ON DE LA ERIMIENTOS 24 HORA: ADO A TR SEÑALAR NCIA TÉCNI NICO QUE S RATIVIDAD I Carta presei di que no p enciona: " ACTA DE RE DO DE CUM	DE ASISTE S DEL DÍA. AVÉS DE LI EN LA MEN CA DEBERÁ SERÁ REMITIL EN UN PERIC Inta no se m DIESENTO IO CCEPCIÓN CO PLIMIENTO I	NCIA TÉCNICO LOS 7 DÍ LAMADA T NCIONADA SER EFECT DO AL RESP DO NO MA enciona los respaldos OCUMENTA DI INFORME DI DE CONTRA	DE COMPRI IIICA ESPEC AS DE LA : ELEFÓNICA CARTA, LO UADA EN UI PONSABLE D LYOR A QUIN SIGNICA COMPONI ACIÓN DE I DE CONFOR TO/ORDEN I TRATO,", DO	OMISO G IALIZADA SEMANA. O CORR S DATOS N PLAZO I EL BIEN Y ICE (15) D contacto. Ilientes en RESPALDC RESPALDC ODE COMP DOT IO que











	PROPONENTES PROPONENTES	M	EDI-MARK	MEDI	-DENT SRL
TEAA NO	12: OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPLE	7.7	NO CUMPLE
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTARÁ DESTINADO A LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA E INTERNACIÓN DONDE SE MONITORIZA LA SATURACIÓN DE OXÍGENO Y LA FRECUENCIA DE PULSO EN PACIENTES ADEMÁS DE OTROS FINES.	Х		Х	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITA	ADAS			
	AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMI		CO (AISEM)	TMEDIBLU	
MARCA	ESPECIFICAR	EDAN		MO1	
MODELO	ESPECIFICAR	CHINA		USA	TACK TV
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN		A CONTRACT		TANE
AÑO DE FABRICACIÓN	2024)	2024		2024	
CANTIDAD	5	5		5	Carlotte V
	1. ERGONÓMICO Y PORTÁTIL.	X	ARCH I	X	- 0.00
	2. PANTALLA LCD DE 1.8" O SUPERIOR.	X	100 24	X	A 24 14 3 3
	3. VISUALIZACIÓN DE ONDA PLETISMOGRÁFICA.	X		X	3 10 10 10
	4. VISUALIZACIÓN DE VALOR NUMÉRICO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO.	X		X	The Park
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	5. VISUALIZACIÓN DE VALOR NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA DE PULSO.	×		X	
	6. RANGO DE MEDICIÓN DE SPO2: 1 A 100%.	X		X	DIAME !
	7. FRECUENCIA DE PULSO: 30 A 240 LPM O SUPERIOR	X	机场外门类的	X	Avaded
	8. ALARMAS AUDIBLES PROGRAMABLES.	X	MER STRUCK	X	1000
	9. BATERÍA(S) RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 5 HORAS O SUPERIOR.	X		X	J. Bust.
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	ALTERNA 220V – 240V/ 50HZ Y A BATERÍA (S), INCLUIR CARGADOR.	×		×	
	- I SENSOR DE OXIMETRÍA REUTILIZABLE PEDIÁTRICO.				
CONSUMIBLES	- 1 CARGADOR DE BATERIAS.	X		X	
	- 1 ESTUCHE.	100			
	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE	OS RIEN(F	0	S A SHEET WILL	
	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA	LO3 BILITIES	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE		REAL REAL
CONDICIONES AMBIENTALES	FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA.	X		×	1.
MANUALES	(ESPECIFICAR). JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (GUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA	X		×	
CERTIFICACIONES	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS:		X	X	



Página 72 de 160







PROPONENTES		MEDI-MARK		MEDI-DENT SRL	
ÍTEM I	Nº12: OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLI
	- CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN. UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN.	X		X	
SOPORTE TÉCNICO	EL PROVEEDOR DEBI RÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LE CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMI OMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: • PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MEIOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. • TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE			x	













	PROPONENTES -	M	EDI-MARK	MEDI-DENT SRL		
ÍTEM Nº1	2: OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	DEBERÁ DAR CONTINUIDAD. AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO. LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA ADJUDICADO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL.					
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	1000	valence in the	1370	BOAT THE PARTY	
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X		X		
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	7		10		
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X		X		
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	The latest	THE PLAN	14/16		
CAPACITACIÓN	A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL HOSPITAL, DENTRO DEL PERIODO, DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: OPERATIVA Y/O MANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL, DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, INCLUYE LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL CAPACITADO. (CUANDO CORRESPONDA)	×		X		









PROPONENTES		MEDI-MARK		MEDI	DENT SRL	
ÍTEM N	°12: OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPI	
	LAS CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO. TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR.					
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	10000		A CONTRACT		
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS: CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		×		
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		X	W.	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE					
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS: COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	- 4000	X,	×		
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA	CONTRATA	CIÓN		N. W. L. S. P. CO.	











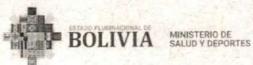
PROPONENTES		M	EDI-MARK	MEDI-DENT SRL		
ÍTEM Nº1	2: OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE		X		X	PART TO	
ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	. ^	PARTY AND A CO	14 A	712 Y N 7	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X		X		
	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARA EN	TISE P	The second			
	INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL	-111-2				
LUGAR DE ENTREGA	CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE,	X		X		
	DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA	CAN ST			4 9 9 9 9 9 9	
	EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.		N. H. Aller	-		
	EL PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS SESENTA	3		13.450		
	(60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÁBIL					
	SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL		The state of the s	24		
	CONTRATO.	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
	LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE	To 2 San		- Sugaran	12 3/15/18	
	GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO DEBE SER ENTREGADA EL DÍA			1		
	DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE	1200		92		
DI AZO DE ENTRECA	A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN.	X		X	1300	
PLAZO DE ENTREGA	LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE			1 3 10 2		
	FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA)					
	SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL	100		-		
	HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO	72161	10 / July 1	15 15 16		
	EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y		TO SERVICE			
	ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA	N. C.			1	
	PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.		THAT IS A STEE	19		
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				DONE NO	
DESTRUCTION OF THE PROPERTY OF	GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA	V 81 8				
	EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE		and the second	425		
	SEGURO DE CAUCIÓN A PRIMER REQUERIMIENTO CON	0.75				
	LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y	- Waste				
	DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA	0.00	Control of the Contro	10.0		
	DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO			X	CHARLES TO	
	MÉDICO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL UNO POR	X		^	All the second	
	CIENTO (1%) DEL PRECIO REFERENCIAL DE LA	1			100	
	CONTRATACIÓN DIRECTA. LA VIGENCIA DE ESTA	FAREN	No. of the last	The Market		
	GARANTÍA DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA					
	ESTABLECIDA EN EL DBCD.	-2.0	THE THE WAY	1000	100	
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	100	750	1 65	LUB MA	
	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	(Che Mess)	West Control			
	EL PROPONENTE ADJUDICADO DEBERA PRESENTAR		10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
GARANTÍAS REQUERIDAS	PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		The later	a Cartie		
	ROLFTA DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE		HAT STATE	1000	1000	
	CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE	1				
	PENOVARIE IRREVOCABLE Y DE EJECUCION	W 85	STATE OF THE STATE			
	INMEDIATA A NOMBRE DE LA AGENCIA DE		7.19	1385		
	INEPAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO		The Part of the Pa	X	1000	
	MÉDICO DERIENDO SER EMITIDA POR EL SIETE POR	X	LE SWEET	- 3	19 19 19	
	CIENTO 17% DEI MONTO TOTAL DEL CONTRATO, LA		A PARTY OF	TO THE REAL PROPERTY.	100	
	VIGENCIA DE LA GARANTIA SERA COMPUTABLE A		HAR MELLIN			
	PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO HASTA LA		The state of the			
	RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN.	The same		1 36 3.3	100	
	ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, UNA	The same	一种 与 为 于	Are To	I SX TOP	
	VEZ QUE SE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE			- 13 - 130	100	
	CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	The state	A STATE OF THE STATE OF	A Link	The Party	
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		1	-	是 在 1 AC TO A T	











	PROPONENTES	The second second second second	EDI-MARK		-DENT SRL
ÍTEM N	"12: OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
ITEM N	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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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 NO FIDAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD.	X	NO COMPLE	X	
MULTAS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍ/ CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN L. ITREGADO CON RETRASO. CUANDO L. MONTO DE LA MULTA ALCANCE EL VEINTE POR CIEN O (20%) DEL MONTO TOTAL DEL ÍTEM CON MORA, SE RESOLVERÁ EL CONTRATO DE MANERA PARCIAL. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		×	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021.	X		×	
OBSERVACIONES	La empresa MEDI-MARK queda descalificada debido el acápite de experiencia del proponente donde se m A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CON CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 5 CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.", por la que el propocontrato y facturas, sin embargo no se presentan a respaldar los FORMULARIOS 500 de SICOES.	ISIDERAN: 00 DE SICO SISTEMA	ACTA DE REC DES O CERTIFICAT DE SALUD PRI	EPCIÓN O DO DE CUM VADO CER MULARIOS 5	INFORME EMPLIMIENTO E









EMPRESA ADILIDICADA: VG FOUIPMED

	PROPONENTES	MEDI-	DENT SRL	GEDESA	LTDA	VG EQUIPMED	
ITEM NOTS BAL	ANZA CON TALLIMETRO DIGITAL		NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE		
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN SERÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE INTERNACIÓN Y CONSULTA EXTERNA DONDE SE MIDE LA TALLA Y PESO DE PACIENTES ADEMÁS DE OTROS FINES.	× .		×		,×	
	CARACTE		CNICAS SOLIC				
	AGENCIA DE INFRAESTRUC	TURA EN SA	LUD Y EQUIPA		(AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	WELCH		METER PROFESSIONAL		SECA	
MODELO	ESPECIFICAR	A12E	13 43	500 KL	E STORY	777	- T-7 / W
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	USA		×	191348	CHINA	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024		2024		2024	R THE
CANTIDAD	13	13		13		13	THE RESERVE
	FABRICADO DE MATERIAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN.	X	114.7	X		X	
	2. PLATAFORMA DE PESAJE ANTIDESLIZANTE.	X.	The state of	X		X	
	3. RUEDAS PARA SU FÁCIL TRASLADO.	X	- L	- X	BACK Y	X	
	4. PANTALLA DIGITAL LCD O , SUPERIOR.		X	X		X	
	5. BOTONES PARA FUNCION TARA, HOLD, CAMBIO DE UNIDAD DE MEDIDA, ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y ON/OFF.		Х	×		Х	3,0
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	6. DIVISIÓN DE 100 G O INFERIOR.	X	40001	Х	Kallet !	X	P
	 CAPACIDAD DE PESAJE HASTA 200 KG O SUPERIOR. 	X	144-1	X		X	
	8. TALLÍMETRO PLEGABLE INTEGRADO A LA COLUMNA DEL EQUIPO.	X		× .	A	×	
	9. TOPE DE CABEZA COMO GUÍA DE MEDICIÓN.	. х	4	×		X	
	10. CAPAZ DE MEDIR HASTA 160 CM O SUPERIOR.	X /		X		×	
	11. DIVISIÓN MÍNIMA DE 1 MM.	X	A. Comment	X	Total has	X	100
A MARKET AND DAY	12. BATERÍA(S) RECARGABLE(S).	X		^			7-713-60
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	ALTERNA 220V – 240V / 50HZ Y A BATERÍA RECARGABLE DEBE INCLUIR CARGADOR.	X	May 1	X		X	
	CONDICIONES	COMPLEME	NTARIAS DEL/E	E LOS BIEN(ES)		0.00	P () ()
CONDICIONES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS ITEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS	×		×	F	X	
AMDIENTALES	SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).		pas p				















	PROPONENTES	MEDI	DENT SRL	GEDES			QUIPMED
ÍTEM Nº13: BALA	ANZA CON TALLIMETRO DIGITAL		NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: • 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. • 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) • 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA	×		X	*	X	
4-14-	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	W. T. K	59	TO THE PARTY			2 1/2 /2
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		X		X	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. EL PROVEEDOR DEBERÁ PESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU	X		X		X	













PROPONENTES	MEDI	DENT SRL	GEDES	A LTDA	VGE	QUIPMED
ITEM N°13: BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL		NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTICE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)						
EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMÉNTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: • PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. • TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL FECCIO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER FECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCÉ (15) DÍAS XXCALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCÉ (15) DÍAS XXCALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: • DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O	X		X		X	













	PROPONENTES	MEDI	DENT SRL	GEDESA			QUIPMED
ÍTEM Nº13: BAL	ANZA CON TALLIMETRO DIGITAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. YESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO. LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA, ADJUDICADO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL.						
REPUESTOS Y ACCESORIOS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARÁNTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)			X		X	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X		X		X	











	PROPONENTES	MEDI	DENT SRL	GEDESA			QUIPMED
ÍTEM Nº13: BAL	ANZA CON TALLIMETRO DIGITAL		NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
CARLES A SA SAN	The state of the s	FIA	THE PROPERTY OF			20 11 27	The Contract of
CAPACITACIÓN	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL HOSPITAL. DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: OPERATIVA Y/O MANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL. DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL. INCLUYE LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL CAPACITADO. (CUANDO CORRESPONDA) LAS CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO.	X		X		×	
7	TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA						
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (CÓPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS: CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN	X		×		X	











174	PROPONENTES	MEDI-	DENT SRL	GEDESA	A LTDA	The second second second second	QUIPMED
ÍTEM Nº13: BAL	ANZA CON TALLIMETRO DIGITAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)						
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN.	×		×		X	
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)						
		ERIENCIA D	EL PROPONENTE				
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	The State of the S	UZACIÓN DE L	CONTRATACIO	X	X	
	CONDICIONES PARA	LA FORMA	LIZACIÓN DE LA	CONTRATACIO	ON		- NE/PS - S
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS	X	1000	X	- Control	X	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	X	124	X		X	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	- A 39(4)	X	Weak Land	-	Charles and the
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL	X		X		X	







MINISTERIO DE

	PROPONENTES	MEDI	DENT SRL	GEDESA	A LTDA	VGE	QUIPMED
ÍTEM Nº13: BAL	ANZA CON TALLIMETRO DIGITAL	and the second second second	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL
SORREST AND ADDRESS OF	CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE		19 19 19 19				2.7
A CONTRACTOR	AIQUILE, DEPARTAMENTO DE		THE PARTY		Second Property	- Sec. 13	SOLE IN
	COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA	T			10.0	118	76
	EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.		To the second	PO THE	Ter lar	- Day	
	EL PLAZO DE ENTREGA NO DEBE	1 10 1	3 1 5.				
	EXCEDER LOS TREINTA (30) DÍAS	TO THE RESERVE	200			- 12	
	CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA		No got a chi		Land War	2-1,1	THE BY
Maria San Carlo	HÁBIL SIGUIENTE. A LA FECHA DE	A .	A 5 1 1 1 1		1	10.13	15
	SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		0,0		The late	The same	1
	LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA	Car S			No. of the last	000	
	AL IGUAL QUE LA GARANTIA DE	-61	A STATE OF THE STA			1.37	S C ST
ALCOHOLD WATER	BUEN FUNCIONAMIENTO DE	1-	8 7 10 10		The second	13.15 B	
	MAQUINARIA Y EQUIPO DEBE SER	f. 1				Change	1 369
	ENTREGADA EL DÍA DE LA	14 - E	4 1 2			1 1	
	RECEPCIÓN DE LOS BIEN	100				100	
PLAZO DE	IMPOSTERGABLEMENTE A LA		1 5000	· ·		X	
ENTREGA	COMISIÓN DE RECEPCIÓN.	X	200	X	THE SECOND	-	CE TO SE
1 1 1	LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL	1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	100	Ser Baker		100
	BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ	Many N	100		Carl North		
	REALIZADO EN EL AMBIENTE	1				/	
	DESIGNADO POR EL HOSPITAL		1 C 1 T 1			The Name of the Na	
	DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA,		1 15-		G TIME		
	DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR		5 To 1		35 35 A	5	
	DE TODOS LOS INSUMOS Y		1			-U COL	
	ACCESORIOS NECESARIOS PARA	2 30 1			The last terms	A TRANS	
	LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA	La contract			1	-	1
	Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.	1 1 1 1			A VIVA VITA	1 4878	1
The same of	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		1 339	- 3075		-43	The Carlo
	GARANTÍA DE SERIEDAD DE	No.	100		The state of	S. Farrier	1-1-1-1
	PROPUESTA	1 10 30					13607
	EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR	17.	- 1 - 703				
	PÓLIZA DE SEGURO DE CAUCIÓN A	Section 1				Se and	
	PRIMER REQUERIMIENTO CON LAS		2 100			13/20	
STATE OF	CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE,	1	B 19 22		1000	6	WELL V
	IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN		1.60			C. Carlot	Was I The
The state of the s	INMEDIATA A NOMBRE DE LA	100	1000			1	
	AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN	28.50	Part Title				The state of the s
	SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO,	X	5 × 10 /6 11 8	X	100	X	
	POR UN MONTO EQUIVALENTE AL		The section of			- 3043	
A STATE OF THE PARTY	UNO POR CIENTO (1%) DEL PRECIO	The least	A ST		A STATE OF THE STA	PAC S	
San Carlo	REFERENCIAL DE LA	1 18	10000		1	371	
	CONTRATACIÓN DIRECTA. LA	Pari de	1		E	B. C.	
The state of the	VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA	THE W	a visit		No. of the last	13/2/2	
GARANTÍAS	DEBERÁ EXCEDER EN TREINTA (30)		50			THE PERSON	1 2 3 3 3
REQUERIDAS	DÍAS CALENDARIO, AL PLAZO DE	Sept.	No. of the second			1500	MAT POR
	VALIDEZ DE LA PROPUESTA		101-12		100 100	B HILL	
	ESTABLECIDA EN EL DBCD.		N. O. S. W.	STATE OF THE OWNER.	2 - 10 -	- Const	214
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	P. D. at .	1	Charles and	Tes story	Dien	Caral Bridge
	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE	T . 70	The Contract of		300	I I I	Charles to
	CONTRATO	4 3	35 Tr. 18	100		- St. Laby	The Carlo
	EL PROPONENTE ADJUDICADO		La marie 3	4 - 10	No. of the last of		District Street
	DEBERÁ PRESENTAR PARA LA		1	大学の一大	13 10 10	1020	
	FORMALIZACIÓN DE LA	The same of				V	THE P.
	COMMINION	1 X	1 90	X	A CONTRACTOR	X	BACK!
	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE			HOLD BOTH	A STREET	To the same	A CONTRACTOR
	CONTRATO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE,		E BEFF	-		TO ALL	-
	IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN		The second	14.5	1 1 1 2	1 50	133.10
	INMEDIATA A NOMBRE DE LA	17	B 3 373	The second		- 19	1375
	I INDIAN IN A NUMBER OF LA					The second second	











PROPONENTES	MEDI	-DENT SRL	GEDESA	A LTDA	VGE	QUIPMED
ÍTEM Nº13: BALANZA CON TALLIMETRO DIGI		NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	THE RESERVE THE PERSON NAMED OF THE PERSON NAM	NO CUMPL
SALUD Y EQUIPAMIENTO N			Europe State		40 K	AL CASE
DEBIENDO SER EMITIDA POR		217			200	The state of
POR CIENTO (7%) DEL					1 4 4	1 200
TOTAL DEL CONTRATO				100 7 25	7 J 3 10	
VIGENCIA DE LA GARANT	a contract of	- 55		A TOWN		The second
COMPUTABLE A PARTIR	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	100				
FIRMA DEL CONTRATO HA	0.555255	A STATE OF THE STATE OF		1 7		The Park
RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL	CEC-11000 5 7100				1 ST N	
ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVU	ACCUMANCE OF THE PARTY OF THE P	6 6			The State of	
PROVEEDOR, UNA VEZ		STATE OF THE STATE			1	
CUENTE CON EL CERTIFICA	ADO DE	The Part of the			- 10-50	
CUMPLIMIENTO DE CONTRA		100			10000	TY THE
(MANIFESTAR ACEPTACIÓN	MINE SCHOOL STATE OF THE SECOND SECON				and the	No. of the last
GARANTÍA DE FUNCIONA			100000000		7 3	
DE MAQUINARIA Y/O EQUI	Control of the contro	18 /1-18	Visit -	The same of the sa	1	157
EL PROVEEDOR DEBERÁ PR		1. 1000	STATE OF THE STATE	1 19 19 1		All the Control
BOLETA DE GARANTI		THE TAX	1 100		Sec. 19	7-37 10-31
FUNCIONAMIENTO	DE	- W - F -		A TO THE PARTY	100	THE STATE
MAQUINARIA Y/O EQUIP		1 1 1		1	5-16	
LAS CARACTERÍSTICAS				7506	A VENTON	The Barrier
RENOVABLE, IRREVOCABL		1		2000	Mark Barrier	The second
EJECUCIÓN INMEDIATA A 1						3.34
DE LA AGENCIA					1. (To 1. 1.)	Marie Control
INFRAESTRUCTURA EN SA					an or	
EQUIPAMIENTO MÉDICO, A		20 12 12 1	E W. STATE	STEEL STEEL	- 103	The state of
GARANTIZAR EL	BUEN			THE STATE OF		
FUNCIONAMIENTO	Y/0			200	12 17 1	
MANTENIMIENTO DE	LA			A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		
MAQUINARIA Y/O EQUIPO	OBJETO	1 - 1 - 1		100		
DEL CONTRATO, ESTA G	ARANTÍA				N . 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Call Sec
DEBERÁ SER EMITIDA POR	EL UNO	4 - 4 2		and the same		A TOO
PUNTO CINCO POR CIENTO	0 (1.5%).	100			No. of the	Falls In
DEL MONTO TOTAL DEL CO	NTRATO,	A Long To			13 MIZ-	L consta
LA VIGENCIA DE LA G				14 325 7	100	
DEBERÁ SER POR DOS (2		P. P			191	
COMPUTABLE A PARTIR	DE LA	X			10 10 10 mg	
RECEPCIÓN DEL BIEN.	X		X		X	
LA ENTIDAD CONVOCANTE	PODRA			The state of	1 1 1	
SOLICITAR A REQUERIMIE		1 1 1 1 1 1 1 1		100000	700	1
AMPLIACIÓN DE LA VIGE		100		1 3 4 5 B	1 2 2	
GARANTÍA DE FUNCIONA	AMIENTO	The state of		A Brings	-	Mad P. E.
DE MAQUINARÍA Y/O EQUI	PO.	- 7		1.6	1000	1000
EL IMPORTE DE ESTA G	ARANIIA	The state of				The state of
PUEDA SER EFECTIVIZA	DA EN	The state of		156	The same	The Late
FAVOR DE LA ENTIDAD EN O	CASO DE	1 1 1 1 1 1 1		7 7 10-3	F 180	
QUE EL BIEN ADQUIRIO	OO, NO	A Later Land			Karrier .	1
PRESENTE BUEN FUNCION	AMIENTO			1 3 - 7 1 = 1	- 7000	0
Y/O EL PROVEEDOR NO	HUBIESE	The state of the s		1 3 3 3	1/1/2	C 95 32
EFECTUADO EL MANTEN	IMIENTO			A TOTAL PARTY	1	1
CORRESPONDIENTE DENT	RO DEL			A SECTION	VEFT	
PLAZO DE COBERTURA	DE LA	1		1	788	
GARANTÍA.		The state of the s	S. C. SIMP	E PER LETTER	1000	
ESTA GARANTÍA, SERÁ DEV	UELIA AL	Water Street	Y 42 6	A SHELL	1-500	The Later
PROVEEDOR, SIEMPRE Y	CUANDO		The state of	74 15 27		150
ÉSTE HUBIESE CUMPLID	O CON	1- 31	100 To 100	CAR STATE	4	125
TODAS SUS OBLIG	ACIONES	I IN STREET	14 1 2 5 5	The state of	13.7	de V
CONTRACTUALES, PRESE	NIANDO		A STATE OF	A THE STATE OF	A CONTRACTOR	100000
REPORTES DE MANTENI	MIENTOS,	TO WEAR		1	-	OF THE
ACTAS DE CONFORMIC	DAD DEL	17.3		1000		2.4
HOSPITAL Y OTROS A SOLI	CHUD DE	A A STATE		THE TRUE STATE	150	TARRES
LA ENTIDAD			The second secon			











	PROPONENTES	MEDI-	DENT SRL	GEDESA	A LTDA	VGE	QUIPMÉD
ÍTEM Nº13: BAL	ANZA CON TALLIMETRO DIGITAL	the state of the s	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
the control of the	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	7 77 7	23.120/2			Service .	VIDAE O
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000. EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		X		X	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021.	×		X		X	
OBSERVACIONES	MANIFESTAR ACEPTACIÓN) La empresa MEDI-DENT SRL queda técnicas donde menciona: punto 3 pantalla digital display, punto 5 "BC MASA CORPORAL Y ON/OFF" en la como lo es "indice de masa corpor La empresa GEDESA LTDA queda acápite de experiencia del proper PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUES SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD proponente solo presenta FORMULA de conformidad para respaldar los	3"PANTALLA propuesta al" descalificac onente do tra SE CON ESICOES O PRIVADO ARIOS 500 o	A DIGITAL LCD (RA FUNCION TA de la empresa da debido a q nde se menci SIDERAN; ACTA CERTIFICADO D CERTIFICADO le SICOES, sin el	O SUPERIOR." et RA, HOLD, CAM no cumple a c use no presento ona: "COMO A DE RECEPCIÓN DE CUMPLIMIENT DE CUMPLIMIE mbargo no se p	n la propuesta IBIO DE UNIDAL abalidad con la los respaldos DOCUMENTA NO INFORME D O DE CONTRAI NTO DE CONT	corresponding CONFO	oresa se tien DA, ÍNDICE D nes requerido ndientes en RESPALDO RMIDAD COI DE COMPRA por lo que











MINISTERIO DE

EMPRESA ADJUDICADA: BIOMEDICAL INTERNACIONAL

	PROPONENTES		ACIONAL
	ÍTEM N°14: ESTETOSCOPIO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPL
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN SERÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE MATERNIDAD, SALAS DE INTERNACIÓN INFECCIOSOS, CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO, EMERGENCIA Y QUIRÓFANO DONDE SE REALIZAN DIFERENTES DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS Y EXAMINACIÓN A PACIENTES.	х	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	ADC	E 4.5 %
MODELO	ESPECIFICAR	603	DATE IV
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	EE.UU	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	Con the state of
CANTIDAD	16	16	
	CAMPANA PARA PACIENTE ADULTO DE ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A LA CORROSIÓN.	X	
CARACTERÍSTICAS	2. MANGUERA DE MATERIAL FLEXIBLE Y DURADERO SIN LATEX.	X	
TÉCNICAS	OJIVAS (TUBOS AUDITIVOS) DE MATERIAL METÁLICO RESISTENTE A LA CORROSIÓN. OLIVAS CÓMODAS E INTERCAMBIABLES QUE PERMITEN LA EXCLUSIÓN DE SONIDO DEL AMBIENTE EXTERNO.	X	
	5. LONGITUD APROXIMADA ENTRE 60 CM O SUPERIOR.	X	
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	- 3 DIAFRAGMAS (ADULTO) 4 OLIVAS.	X	
CONSOMISES	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)	Mary Constant	
CONDICIONES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	×	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MAN JALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA.	X	
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: - CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR:	x	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTICE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE. LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN.	X	

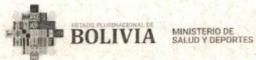












	PROPONENTES		AEDICAL
	ÍTEM Nº14: ESTETOSCOPIO ADULTO		NO CUMPL
			520 1
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS. DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HÒSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	x	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	×	
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
CONTROL OF THE PARTY OF THE PAR	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Market State	
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MINIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO. EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO. DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE	X	
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TO THE RE	The state of the s
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS	X	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	X	
ADJUDICACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	











	PROPONENTES		AEDICAL
	ÍTEM Nº14: ESTETOSCOPIO ADULTO		NO CUMPL
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO, DE		
PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CO LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GAR FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO DEBE SER ENTREGA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE REI LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODO ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y DEL BIEN. (MANIFESTAR ÁCEPTACIÓN) GARANTÍA DE SERIEDAD DE PROPUESTA EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR PÓLIZA DE SEGURO DE CA	EL 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 BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO ÉL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO	×	
		10 C	P. C. Carlot
		X	
GARÁNTÍAS	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.	×	
REQUERIDAS	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. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS.		
	COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCION DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL		
	ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, SIEMPRE Y CUANDO ESTE HUBICISE CUIMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD		
MULTAS	(MANIFESTAR ACEPTACION) LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		











	PROPONENTES		MEDICAL
	ÍTEM Nº14: ESTETOSCOPIO ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	

EMPRESA ADJUDICADA: BIOMEDICAL INTERNACIONAL

	PROPONENTES	GEDESA	A LTDA	BIOMEDICAL INTERNACION	
ÍTEM	N°15: TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE NO CUA	
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTARÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS DONDE SE BRINDA ATENCIÓN INMEDIATA A DIFERENTES PACIENTES.	х .		х	
Mr.	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EG	SOLICITADAS	AÉDICO (AISEN	0	
-	AGENCIA DE INFRAESIRUCIORA EN SALOD I E	MDF	The state of the s	The second secon	
MARCA	ESPECIFICAR	INSTRUMENTS	- white	ADC	
MODELO	ESPECIFICAR	MDF 830	S. OLF ALC TA	603	The parties of
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	USA		EE.UU	4 3 5
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024		2024	
CANTIDAD	8	8	ET SCHOOL	16	and the same
	INDICADOR DE PRESIÓN EN UN RANGO DE 0 MMHG HASTA 300 MMHG O SUPERIOR.	OF X	1.075	X	Week S
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	TUBOS DE CONEXIÓN FLEXIBLES Y DURADEROS APTO PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.	X		X	
	3. PERITA DE BULBO DE MATERIAL LATEX.	X		X	1 2 2 2
	4. VÁLVULA REGULADORA DE PRESIÓN.	X	The state of the	X	
	5. CANASTILLO PARA ALMACENA JE DE ACCESORIOS.	X		X	
	6. PEDESTAL RODANTE ESTABLE DE 5 RUEDAS RESISTENTE A LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.	Х	Profession of the second	X	I CONTRACTOR
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	BRAZALETE ADULTO REUTILIZABLE. BRAZALETES OBESO REUTILIZABLE. PERA DE INSUFLACIÓN.	Х	200	х	
ALL DESCRIPTION OF THE PERSON	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS	DEL/DE LOS BIE	EN(ES)		
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA.	Х		×	
	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR	1 1 1 1 1 1 1 1 1		of plants	
	1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN.	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	L. S.		
	1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO [CUANDO CORRESPONDA]	A CONTRACTOR		1.18.2	
MANUALES	1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA)	X		X	
	CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIÓMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA				52

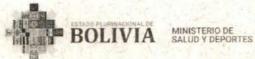












	PROPONENTES	GEDES	A LTDA	BIOMEDICALI	NTERNACIONAL
ÍTEM	N°15: TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
FLARS VEN	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	The last of the la	100/823/	troin series	
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE	×		×	
CAN THE STATE OF	DEL PROVEEDOR.		BY THE THE	ALL STATE OF THE S	DECEMBER OF STREET
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	in York		D. The Later	E state 1
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTICE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		X	X	
SOPORTE TÉCNICO	EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: • PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. • TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA, EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y	X		×	













ALVIETU CONTRACTOR OF THE SECOND CONTRACTOR OF	PROPONENTES	GEDESA	ALTDA	BIOMEDICALI	NTERNACIONAL
ÍTEM	N°15: TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA) EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA: • DEBERÁ DAR CONTINUIDAD, AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. • Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO. LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR. EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA ADJUDICADO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA				
REPUESTOS Y ACCESORIOS	GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS. ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	×		~ X	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS. DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZÁDA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X		X	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	(MANIFESTAR ACEPIACION) AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.	x		X	









	PROPONENTES	GEDES	A LTDA	BIOMEDICALI	NTERNACIONAL
ÍTEM	N°15: TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL- FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL				
GARANTÍA TÉCNICA	MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN.	×		х	
THE RESERVE THE PARTY OF THE PA	EXPERIENCIA DEL PROPO	ONENTE			10000
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.		×	×	
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓ	N DE LA CONT	RATACIÓN		
FORMA DE	POR ÍTEMS	. X	A THE T	X	A THE PARTY
ADJUDICACIÓN MÉTODO DE SELECCIÓN DE	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	X		x	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	THE VERY	X	DECEMBER 1
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KIOCHI / AV FINAL TERÁN.	×		×	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 SÒLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL	×		X	













	PROPONENTES	GEDES	A LTDA	BIOMEDICAL	INTERNACIONA
ÍTEA	A N°15: TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLI
	HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				
	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 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 CONTRATÓ CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN	6.7 y			
GARANTÍAS REQUERIDAS	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.	X		x	
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O	1			F - 10 1
	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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.	X		×	















STATE OF THE REAL PROPERTY.	PROPONENTES	GEDES	A LTDA	BIOMEDICAL	INTERNACIONAL
ÍTEM	N°15: TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	CUMPLE NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE
	ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIÉSE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		x	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021.	X		×	
OBSERVACIONES	La empresa GEDESA LTDA quéda descalificada debid acápite de experiencia del proponente donde se PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICQES O CERTIFICA EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICA proponente solo presenta FORMULARIOS 500 de SICQES de conformidad para respaldar los FORMULARIOS 500 de mantenimiento preventivo para este item.	menciona: ". ACTA DE RE ADO DE CUMI ADO DE CU Sin embara	COMO DOC CEPCIÓN O INF PLIMIENTO DE C IMPLIMIENTO D o no se presento	ORME DE CON CONTRATO/ORE E CONTRATO.' an acta de rec	DE RESPAEDO A IFORMIDAD CON DEN DE COMPRA ', por lo que e epción o informe

ITEM NO ADJUDICADO

The state of the s	PROPONENTES	MEDI-	DENT SRL
	ÍTEM N°15: AMBU ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE
DESCRIPCIÓN EL BIEN GENERAL SE BRIN	ESTARÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS DONDE DA ATENCIÓN INMEDIATA A DIFERENTES PACIENTES.	X	
GERERAL JOE SAN	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	WELCH MEDICAL	
MODELO	ESPECIFICAR	GT138-113	ALC: NO
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	USA	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	
CANTIDAD	8	8 X	
	MASCARILLA DE TAMAÑO ADULTO. VÁLVULA UNIDIRECIONAL O EQUIVALENTE.		X
CARACTERÍSTICAS	3. RESUCITADOR DE SILICONA DE 1600 ML O SUPERIOR.	X	10/10/10
TÉCNICAS	4. MASCARILLA ESTERILIZABLE A 130 °C O SUPERIOR.	X	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	THE PROPERTY OF A CALCENIA DE 1500 MI O SUPERIOR	X	46 Jal 2016
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	BOLSA RESERVORIO DE OXIGENO DE 1300 ME 9 301 EN 1400 MANGUERA SILICONADA PARA OXÍGENO. MASCARILLAS DE REANIMACIÓN, EN TAMAÑOS ADULTO. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES) CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)	×	















	PROPONENTES		-DENT SRL
	ÍTEM N°15: AMBU ADULTO	CUMPLE	NO CUMPL
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	×	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADÚCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	x	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL, EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	×	
INSUMOS Y	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS: CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA DE DEDENA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA.	X	











With the same of t	PROPONENTES	MEDI	-DENT SRL
	ITEM N°15: AMBU ADULTO	CUMPLE	NO CUMPL
	EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN, TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
Value de la companya	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE		L.V.
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ÓRDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.		X
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ATRICK TO A	13/12/15/15
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS .	X	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	x -	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	Χ -	ANT STATE
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHARAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	×	
PLAZO DE ENTREGA	EL PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DIAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HÀBIL 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 BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (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 DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	













Personal Company	PROPONENTES	MEDI-DENT SRL		
	ÎTEM N°15: AMBU ADULTO	CUMPLE	NO CUMPLE	
	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 LÁ 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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD	×		
MULTAS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000. EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	2 64	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCO, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021.	X		
OBSERVACIONES	La empresa MEDI-DENT SRL queda descalificada debido a que no cumple características técnicas donde menciona: punto 3 "VÁLVULA UNIDIRECIONAL O EQUINO se indica ni verifica en el catálogo que cuente con la válvula direccional o su equipo solo una propuesta para este item queda desierto.			











ITEM NO ADJUDICADO

	PROPONENTES	MEDI-	DENT SRL
	TEM N°15: AMBU NEONATAL	CUMPLE	NO CUMPL
GENERAL INMEDI	ESTARÁ DESTINADO AL ÁREA DE EMERGENCIAS DONDE SE BRINDA ATENCIÓN ATA A DIFERENTES PACIENTES.	X	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	WELCH MEDICAL	
MODELO	ESPECIFICAR	GT138-113	Red La
AÍS DE FABRICACIÓN		USA	
NO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	THE PARTY
CANTIDAD			BURN
CANTIDAD	1. MASCARILLA DE TAMAÑO NEONATAL.	X	
	2. VÁLVULA UNIDIRECIONAL O EQUIVALENTE.	CA TO	X
CARACTERÍSTICAS	The state of the s	X	
TÉCNICAS	The second of th	X	2. 7/4eb
		X	W. 1.
CONTRACTOR OF THE	5. BOLSA RESERVORIO DE OXÍGENO DE 500 ML O SUPERIOR.	^	
CCESORIOS Y	- 1 MANGUERA SILICONADA PARA OXÍGENO.	N.	
	I MASCARILLAS DE REANIMACIÓN, EN TAMAÑO PEQUEÑO.	Χ-	
CONSUMIBLES	- 1 CAJA DE PLÁSTICO O SIMILAR. (DESCRIBIR OFERTA DEL FABRICANTE).		ober 2
	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)		
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR). JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES:	×	
MANUALES	TORIGINAL Y I COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. TORIGINAL Y I COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) TORIGINAL Y I COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CØRRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CÓRRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA.	X	
CERTIFICACIONES	SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR.	×	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FABRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN.	X	
		-X	TO COME
REPUESTOS Y ACCESORIOS	(MANIFESTAR ACEPTACION) EL PROVEEDOR, DEBERA SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA	-X	













	PROPONENTES		DENT SRL
	ÍTEM N°15: AMBU NEONATAL	CUMPLE	NO CUMPL
	GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.		
INSUMOS Y	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS: CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	×	
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN.	×	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE		HANGE TO SE
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.		X
Marie Control of the	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Mark mark	
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS -	X	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	X	1
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	A LY COL
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	X	













	PROPONENTES		DENT SRL
	ÍTEM N°15: AMBU NEONATAL	CUMPLE	NO CUMPL
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
	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 DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
	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)	×	
GARANTÍAS REQUERIDAS	GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENIAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENOVABLE, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN INMEDIATA A NOMBRE DE LA ÁGENCIA 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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD		
MULTAS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	











PROPONENTES		MEDI-DENT SRL	
	ÍTEM N°15: AMBU NEONATAL	CUMPLE	NO CUMPLE
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	x	
OBSERVACIONES	La empresa MEDI-DENT SRL queda descalificada debido a que no cumple características técnicas donde menciona; punto 3 "VÁLVULA UNIDIRECIONAL O EQU no se indica ni verifica en el catálogo que cuente con la válvula direccional o su equ solo una propuesta para este ítem queda desierto.	IVALENTE."	en la propuesto

EMPRESA ADJUDICADA: BIOMEDICAL INTERNACIONAL

PROPONENTES		BIOMEDICAL	
	ÍTEM N°18: ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPL
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN SERÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE EMERGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. DONDE SE BRINDA ATENCIÓN INMEDIATA Á DIFERENTES PACIENTES.	X	N. A.
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM)	VASSIVE.	
MARCA	ESPECIFICAR	ADC	
MODELO	ESPECIFICAR	604	
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	EE.UU	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	The Many
CANTIDAD	10	10	V Sante-In
CANIDAD	CAMPANA PARA PACIENTE PEDIÁTRICO DE ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A LA CORROSIÓN.	X	7 16
	2 MANGUERA DE MATERIAL FLEXIBLE Y DURADERO SIN LATEX.	X	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	3. OJIVAS (TUBOS AUDITIVOS) DE MATERIAL METÁLICO RESISTENTE A LA	x	
	4. OLIVAS COMODAS E INTERCAMBIABLES QUE PERMITAN LA EXCLUSIÓN DE SONIDO DEL AMBIENTE EXTERNO.	X	416
	5. LONGITUD APROXIMADA ENTRE 60 CM O SUPERIOR.	X	2000
CCESORIOS Y	3 DIAFRAGMAS TIPO PEDIÁTRICO.	×	
ONSUMIBLES	4 OLIVAS.	NO SEE INSTAN	Charles and the
walle to the same of the same	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)	74778	- 6
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	X	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERA ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA). 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA). DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA). CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA.	×	
CERTIFICACIONES	(MANIFESTAR ACEPIACION) EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFÓRMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X -	









	PROPONENTES	BIOMEDICAL INTERNACIONAL	
	ÍTEM N°18: ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPLE
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTICE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIERSTAR ACEPTACIÓN)	x	•
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X	12
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOME 1TO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	×	
CAPACITACIÓN	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) A REQUERIMIENTO DE LA A EM Y/O DEL HOSPITAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARAN IA DE FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONE DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: OPERATIVA Y/O ANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD L BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL, DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, INCLUYE LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL CAPACITADO. (CUANDO CORRESPONDA) LAS CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO. TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERÁN, TODOS	×	









	PROPONENTES	BIOME	CIONAL
	ÍTEM Nº18: ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPL
	LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN. 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, 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 BIEN.	X	
CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE		
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	x	
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ITEMS	X	100
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	x	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.		
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 MAQUIÑARIA Y EQUIPO DEBE SER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
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 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	X	















	PROPONENTES		EDICAL
	ÍTEM Nº18: ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPLE
	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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA, DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	











ITEM NO ADJUDICADO

	PROPONENTES	GEDE	SA LTDA
(TEM	N°20: FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MÁS LITROS	CUMPLE	NO CUMPLI
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE EMERGENCIAS, IMAGENOLOGÍA, QUIRÓFANOS, MATERNIDAD, NEONATOLOGÍA, INTERNACIÓN, SALAS DE INTERNACIÓN INFECCIOSOS Y CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO, LA NECESIDAD ES PARA RECOLECTAR FLUIDOS CORPORALES DE DIFERENTES DENSIDADES.	X	
A	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS GENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	CAMI	100 m
MODELO	ESPECIFICAR	S/M	
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR ,	ITALIA	NAME OF STREET
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	175 S. C.
CANTIDAD	80	80	VIV. 2L-F
	FRASCO CON ESCALA VISIBLE PARA ASPIRACIÓN DE 2 LITROS O SUPERIOR.	X	
	2. FRASCO REUSABLE FABRICADO EN POLICARBONATO O ACRÍLICO.	X	DY TES
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	3. CON TAPA DE MATERIAL RESISTENTE A LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (ESPECIFICAR).	X	6-1743
	4. CON SELLO DE SILICONA HERMÉTICO Y VÁLVULA DE ANTIDESBORDAMIENTO.	X	
The state of the s	5. CON SOPORTE DE PARED ESTABLE.	X	
CCESORIOS Y CONSUMIBLES	- 1 MANGUERA SILICONADA 1 CANULA DE SUCCIÓN.	×	
	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)		NISC AN
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	×	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL Ó FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTICE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE	×	













	EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA		
	UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE		
	FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	× ,	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECÉPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	X	
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIÉN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE		
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES À LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE		X
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	X	
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS		
MÉTODO DE SELECCIÓN DE	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	X	













MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	4-0-152
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	×	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
	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 DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
	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.	X	
GARANTÍAS REQUERIDAS	GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO EL PROVEDOR 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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD	X	













	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	and the same	11/2
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	x	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO-AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
OBSERVACIONES	La empresa GEDESA LTDA queda descalificada debido a que no correspondientes en el acápite de experiencia del proponente donde DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORM CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CAPRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO,", por lo que el FORMULARIOS 500 de SICOES, sin embargo no se presentan acta de conformidad para respaldar los FORMULARIOS 500 de SICOES, por lo que sie item queda desierto.	se mencion SE CONSIDER ULARIO 500 ASO DEL SISTI proponente recepción	DE SICOES (EMA DE SALUI solo present o informe d

	PROPONENTES		ACIONAL
	ÍTEM N°21: ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPLE
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTAR DESTINADO A LAS ÁREAS DE SALAS DE INTERNACIÓN INFECCIOSOS, CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO, QUIRÓFANOS Y MATERNIDAD, LA NECESIDAD ES PARA ESCUCHAR LOS SONIDOS INTERNOS DEL CUERPO HUMANO EN PACIENTES ADULTOS/PEDIÁTRICOS.	×	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	ADC	
MODELO	ESPECIFICAR	603	
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	EEUU	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	
CANTIDAD	9	10	EN /ALTO CA
	1. CON DOBLE CAMPANA DE ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A LA CORROSIÓN.	X	
CARACTERÍSTICAS	CON MANGUERA DE MATERIAL FLEXIBLE Y DURADERO SIN LATEX. CON OJIVAS (TUBOS AUDITIVOS) DE MATERIAL METÁLICO RESISTENTE A LA CORROSIÓN.	X	
TÉCNICAS	4. CON OLIVAS INTERCAMBIABLES, CÓMODAS QUE PERMITAN LA EXCLUSIÓN DE SONIDO DEL AMBIENTE EXTERNO.	X	
	5. LONGITUD APROXIMADA ENTRE 60 CM O SUPERIOR.	X	A SUNAS STA
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	2 DIAFRAGMAS TIPO ADULTO, 2 DIAFRAGMAS TIPO PEDIÁTRICO. 4 OLIVAS.	X	LXI.
NO DESCRIPTION OF THE PERSON NAMED IN	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)		
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	×	2













	PROPONENTES		EDICAL
	ÍTEM N°21: ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIÁTRICO	The second second	NO CUMPLE
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: - CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO: DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO POTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN.	×	
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZ/ RSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REA IZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	x ×	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERA ENTREGAR EL BIEN NOEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y		















	PROPONENTES		ACIONAL
	ÍTEM N°21: ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPL
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE		
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	×	
	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
FORMA DE	POR ÍTEMS	х	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	×	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	Х	4.Chambell
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	, x	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓ I, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE NTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
	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 DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
GARANTÍAS REQUERIDAS	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 AGÊNCIA 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.	, x	











	PROPONENTES	BIOMEDICAL INTERNACIONAL	
	ÍTEM Nº21: ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIÁTRICO	CUMPLE	NO CUMPLE
March Control	(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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD	Χ-	
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	













	PROPONENTES		MEDICAL
	ÍTEM N°22: ESTETOSCOPIO NEONATAL		NO CUMPL
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTARÁ DESTINADO AL ÁREA DE NEONATOLOGÍA, LA NECESIDAD ES PARA ESCUCHAR LOS SONIDOS INTERNOS DEL CUERPO HUMANO (CORAZÓN Y PULMONES) EN PACIENTES NEONATALES.	×	1
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	ADC	30 (Serve
MODELO	ESPECIFICAR	605	The same
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	EE.UU ,	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	
CANTIDAD	3	3	
	CON CAMPANA PARA PACIENTE NEONATAL DE ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A LA CORROSIÓN.	X	55.
	2. CON MANGUERA DE MATERIAL FLEXIBLE Y DURADERO SIN LATEX.		
TÉCNICAS	3. CON OJIVAS (TUBOS AUDITIVOS) DE MATERIAL METÁLICO RESISTENTE A LA CORROSION.	X	
	4. CON OLIVAS CÓMODAS E INTERCAMBIABLES QUE PERMITAN LA EXCLUSIÓN DE SONIDO DEL AMBIENTE EXTERNO.	X	
	5. LONGITUD APROXIMADA ENTRE 60 CM O SUPERIOR,	X	A ST - SYN
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	- 2 DIAFRAGMAS TIPO ADULTO 2 DIAFRAGMAS TIPO PEDIÁTRICO 4 OLIVAS.	×	
	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)		
CONDICIONES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	×	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O GD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LIN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA	x	
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR.	×	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTICE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN.	X	









	PROPONENTES		ACIONAL
	ÍTEM N°22: ESTETOSCOPIO NEONATAL		NO CUMPL
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		SOF CANA
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	×	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	x	
ESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	X	
GARANTÍA / TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN.	×	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE		
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD GON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.	х	
MARKET SALES	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS	X	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	X	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	Part I
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	×	















PROPONENTES		100000000000000000000000000000000000000	MEDICAL
	ITEM N°22: ESTETOSCOPIO NEONATAL		NO CUMPI
PLAZO DE ENTREGA	ENTREGA LA INSTALACION, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (3EGGIN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) GARANTA DE SERIEDAD DE PROPUESTA	×	
	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 DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
GARANTÍAS	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)	X	
REQUERIDAS	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 IMMEDIATA 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 EMTIDA POR EL UNO PUNTO CINCÓ POR CIENTO (1.5%), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD		
MULTAS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	













	PROPONENTES		ACIONAL
	ÍTEM N°22: ESTETOSCOPIO NEONATAL	CUMPLE	NO CUMPLE
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÎTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	

	PROPONENTES	GEDESA		INTER	MEDICAL NACIONAL
ÍTEM Nº23: TE	INSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIÁTRICO)	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTAR DESTINADO A LAS ÁREAS DE INTERNACIÓN Y CONSULTA EXTERNA, LA NECESIDAD ES PARA MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS.	×		X	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMI	ADAS ENTO MÉDICO	(AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	MDF INSTRUMENTS		ADC	
MODELO	ESPECIFICAR	MDF 830	77	752M	12 Jan 15
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	USA		EE.UU	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024		2024	
CANTIDAD	5	5	1	5	
	INDICADOR DE PRESIÓN EN UN RANGO DE 0 MMHG HASTA 300 MMHG O SUPERIOR.	X		X	
	TUBOS DE CONEXIÓN FLEXIBLES Y DURADEROS APTO PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.	X		X	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	3. PERITA DE BULBO DE MATERIAL LATEX.	X		X	10000
	4. VÁLVULA REGULADORA DE PRESIÓN.	X	- C. C. C. C.	X	0.00
	5. CANASTILLO PARA ALMACENA JE DE ACCESORIOS.	X		X	
	6. CON PEDESTAL RODANTE ESTABLE DE 5 RUEDAS RESISTENTE A LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.	X		X	2 X 8 74
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	1) BRAZALETES ADULTO REUTILIZABLE. 1 BRAZALETES PEDIÁTRICO REUTILIZABLE. 1 PERA DE INSUFLACIÓN.	X		X	+
MINISTER SERVICE	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE	LOS BIEN(ES)			
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA, (ESPÉCIFICAR)	V		X	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	Х		X	















	PROPONENTES	GEDES	A LTDA	The state of the s	MEDICAL
TEM Nº23- TE	NSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIÁTRICO)	CUMPLE	NO CUMPLE		
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: - CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		×	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE - DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		X	X	
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	×		×	Y
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X		X	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE À TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA.	X		×	















	PROPONENTES	GEDES	A LTDA		MEDICAL
ÍTEM Nº23- TE	NSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIÁTRICO)	CUMPLE	NO CUMPLE		
	ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ÉNTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.				
GARANTÍA TÉCNICA	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		×	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Car Mary	STATE OF STATE	TANK.	
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE. DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O, SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.		×	X	
Programme Contract	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA C	CONTRATACIO	ŚN		
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS	Χ		X	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	x		Х	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X		X	7.0
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARA EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	×		×	
PLAZO DE ENTREGA	EL PLAZO DE ENTREGA NO DEBE EXCEDER LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL DÍA HABIL SIGUIENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO. LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL IGUAL QUE LA GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO DEBESER ENTREGADA EL DÍA DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS	X		X	











	PROPONENTES	GEDES	A LTDA	The state of the s	MEDICAL
ferri Mana .	ENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIÁTRICO)	CUMPLE	NO CUMPLE		NO CUMPL
11EM N-23; 1	INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	Comite			
	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 DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X . I		×	
	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.	×		×	
GARANTÍAS REQUERIDAS	(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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD	X		X	









	PROPONENTES	GEDES	GEDESA LTDA		MEDICAL
ÍTEM N°23: TI	S: TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIÁTRICO)	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN).	X		×	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		×	
OBSERVACIONES	La empresa GEDESA LTDA queda descalificada debido a que acápite de experiencia del proponente donde se mencior PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA I SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DI proponente solo presenta FORMULARIOS 500 de SICOES, sin em de conformidad para respaldar los FORMULARIOS 500 de SICOE de mantenimiento preventivo para este ítem.	na: "COMO DE RECEPCIÓN CUMPLIMIENTO E CUMPLIMIEN barao no se po	DOCUMENTA NO INFORME D DE CONTRAT NTO DE CONT resentan acta	CION DE E CONFOI O/ORDEN RATO.", p de recept	RESPALDO A RMIDAD CON DE COMPRA, por lo que el ción o informe













	PROPONENTES		ACIONAL
	ÍTEM N°24; LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ	CUMPLE	NO CUMPL
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE EMERGENCIAS, MATERNIDAD, NEONATOLOGÍA, INTERNACIÓN, INFECCIOSOS, CONSULTA EXTERNA Y CUIDADOS INTERMEDIOS.	×	The same
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO (AISEM)		
MARCA	ESPECIFICAR	ADC	
MODELO	ESPECIFICAR	355BK	
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	CHINA	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024	
CANTIDAD	26	26	2002
	1. CON CARCASA FABRICADA EN ALUMINIO.	X	D. C.
CARACTERÍSTICAS	2. ILUMINACIÓN TIPO LED.	X	- 44
TÉCNICAS	4. CON CANTIDAD DE LÚMENES DE 30000 LUX O SUPERIOR.		X
	5. CAMPO DE ILUMINACIÓN: RAYO DE LUZ CENTRAL.	X	
CCESORIOS Y ONSUMIBLES	- 4 PILAS POR EQUIPO 1 FUNDA POR EQUIPO.	X	
	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)		
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	Х	
MANUALES	1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X /	
	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA:		
PREVENTIVO	PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTICE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN.	×	
REPUESTOS Y ACCESORIOS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS. DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ	X	







The state of the s	PROPONENTES		ACIONAL
	TEM N°24: LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ	CUMPLE	
	PRESENTAR UNA <u>CARTA DE COMPROMISO</u> DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		
INSUMOS Y	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	Х .	
CAPACITACIÓN	A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL HOSPITAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: OPERATIVA Y/O MANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL, DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, INCLUYE LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL CAPACITADO. (CUANDO CORRESPONDA) LAS CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO. TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS. INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	x .	
GARANTÍA TÉCNICA	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	SE VINER	
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE CINCO (5) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL BIEN O SUPERIORES A LO SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE	X	









	PROPONENTES		ACIONAL
	ÍTEM N°24: LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ	CUMPLE	1
FORMA DE	PORÍTEMS	×	A
ADJUDICACIÓN MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	X	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.		
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO. DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
	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 DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×	
GARANTÍAS	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)	x	
REQUERIDAS	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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD	×	









	PROPONENTES .	BIOMEDICAL INTERNACIONAL	
	ÍTEM N°24: LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ	CUMPLE	NO CUMPLE
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	χ	
OBSERVACIONES	La empresa BIOMEDICAL INTERNACIONAL queda descalificado debido a que no satisfa técnicas requeridas como se menciona: punto 3 "CON CANTIDAD DE LÚMENES DE 30000 propuesta se indica la cantidad de horas de vida útil del led que le compone, no existieno queda desierto.	LUX O SUF	'ERIOR." en la















EMPRESA ADJUDICADA: MEDI-DENT SRL

	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL	COSIN LTDA		MARVI SR	
ÍTEM N	26: MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMP
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTÁ DESTINADO A LAS ÁREAS DE EMERGENCIAS. MATERNIDAD, NEONATOLOGÍA, INTERNACIÓN, INFECCIOSOS, CONSULTA EXTERNA Y CUIDADOS INTERMEDIOS.	X		X		X		x /	
		EDAN		MEDIBLU	THE RESERVE	MINDRAY		EDAN	
MARCA	ESPECIFICAR			BLU12+		EPM12		IM80	-
MODELO	ESPECIFICAR	X12		- A - A - A - A - A - A - A - A - A - A		REPUBLIC	1	114100	- 7
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	CHINA		USA(NORT EAMERIC ANO)		POPULAR DE CHINA	E L	CHINA	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	2024		2024		2024		2024	34
CANTIDAD	24	24	LA DY	24	The Control	24	1000	24	- 10
	MONITORIZACIÓN DE: SPO2, ECG, NIBP, TEMP, RITMO RESPIRATORIO (RR), FRECUENCIA DE PULSO (PR).	x.J		X		X		• x	
	2. MENÚ OPERATIVO EN ESPAÑOL.	X		X		X	Part W	X	43
	3. ALARMA VISUAL Y SONORA (ESPECIFICAR).	×		X	7	Х		X -	
	4. FUNCIÓN DE CÁLCULO DE DOSIS DE FÁRMACO O SU EQUIVALENTE (ESPECIFICAR).	×		×		X		X	
	5. ANÁLISIS DE ARRITMIA: 16 FORMAS DE ANÁLISIS O SUPERIOR.	X		×		Х	117	X	
	6. MODO CONGELAR ONDA.	X	66	X	V- III	X		X	
	7. PUERTOS PERIFÉRICOS MÍNIMAMENTE UNA ENTRADA DE PUESTA A TIERRA, RJ45, USB O SUPERIOR.	X		Х		Х		Х	181
	8. PANTALLA TÁCTIL LCD TFT A COLOR DE 12" O SUPERIOR.	X		X		X		Х	
	9. BATERÍA DE IONES DE LITIO RECARGABLE, AUTONOMÍA DE 120 MIN O SUPERIOR.	×	72.1	Х		X		Х	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	10. MONITORIZACIÓN DEL ECG - ENTRADA: 5 DERIVACIONES - 7 FORMAS DE ONDA: I, II, III, AVR, AVL, AVF, V O SUPERIOR CON GANANCIA DE x 0.5, x 1, x 2, x 4 O SUPERIOR CON VELOCIDAD DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR) RANGO DE FRECUENCIA CARDÍACA (FC): 15 A 350 BPM - CON ANÁLISIS DE DESVIACIÓN DEL SEGMENTO ST ADULTO, PEDIÁTRICO, NEONATAL: -2.0 MV A +2.0 MV O SUPERIOR.	×		×		×		X	
	11. MONITORIZACION NIBP - TIPO DE PACIENTE: ADULTO, PEDIÁTRICO, NEONATAL. - RANGO DE MEDICIÓN: RANGO DE SISTÓLICA: 30 A 260 MMHG (ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL) O SUPERIOR. RANGO DIÁSTOLE: 25 A 190 MMHG (ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL) O SUPERIOR. RANGO MEDIA: 20 A 140 MMHG (ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL) O SUPERIOR. PEDIÁTRICO Y NEONATAL) O SUPERIOR.	X		X		×		X	









	PROPONENTES	MEDI	-MARK	MEDI-D	ENT SRL	COSIN LTDA		ORIENTE MARVI SR	
ÎTEM I	N°26: MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL E
	- CON INTERVALO DE TIEMPO EN MODO AUTOMÁTICO AJUSTABLE HASTA 480 MIN O SUPERIOR. - RANGO DE FRECUENCIA DE PULSO: 40 A 240 BPM O SUPERIOR.								V. T
	12. MONITORIZACIÓN DE LA TEMPERATURA - 1 CANAL O SUPERIOR. - RANGO DE MEDICIÓN ADULTO, PEDIÁTRICO, NEONATAL: 0 A 50 °C - PRECISIÓN: ±0.1 °C.	×		×				X	
	13. MONITORIZACIÓN DE RITMO RESPIRATORIO (RR) - RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 120 RPM O SUPERIOR PRECISIÓN: ±2 RPM O MENOR, - RETRASO DE LA ALARMA DE APNEA DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR).	Χ-		Χ.		×		×	
	14. MONITORIZACIÓN DE SPO2 - RANGO DE MEDICIÓN DE SPO2: 1 A 100 %. - RANGO DE MEDICIÓN DE PULSO: 25 A 240 BPM O SUPERIOR. (ENMIENDA 40 A 240 bpm)	×		X		X		X	
	15, IMPRESORA - MATRIZ TÉRMICA DE PUNTOS O SUPERIOR. - VELOCIDAD DE IMPRESIÓN AJUSTABLE DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR).	×		X		X		X	14
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	ALTERNA 220 A 240 VAC/50 HZ (±10%).	X	W. S.	×		X		X	45
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	- I SOPORTE DE PARED ORIGINAL DE LA MARCA OFERTADA PARA CADA MONITOR. - 1 CABLE ECG DE 5 LATIGUILLOS PARA CADA MONITOR. - 50 ELECTRODOS ADULTOS / PEDIÁTRICO DESECHABLES PARA CADA MONITOR. - 50 ELECTRODOS NEONATALES DESECHABLES PARA CADA MONITOR. - 3 CABLES EXTENSORES PARA SPO2 PARA CADA MONITOR. - 1 SENSOR DE SPO2 ADULTO PARA CADA MONITOR. - 1 SENSOR DE SPO2 PEDIÁTRICO PARA CADA MONITOR. - 1 SENSOR DE SPO2 NEONATAL PARA CADA MONITOR. - 1 MANGUERAS PARA BRAZALETE PANI PARA CADA MONITOR. - 1 BRAZALETES PANI ADULTO REUTILIZABLE PARA CADA MONITOR. - 1 BRAZALETES PANI PEDIÁTRICO REUTILIZABLE PARA CADA MONITOR. - 10 BRAZALETES PANI NEONATAL DESCARTABLE PARA CADA MONITOR.	1 7 3		X		X		X	









	PROPONENTES	MEDI	-MARK	MEDI-E	ENT SRL	COSIN LTDA		ORIENTE MARVI SRL	
ÍTEM	N°26: MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL E
	I SENSORES DE TEMPERATURA DE PIEL REUTILIZABLE PARA CADA MONITOR. S ROLLOS DE PAPEL DE IMPRESIÓN PARA CADA MONITOR.								
	CONDICIONES COMPLEM	ENTARIA	S DEL/DE L	OS BIEN(5)				M. P.
CONDICIONES AMBIENTALES	FL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (EŚPECIFICAR).	X		x		×		×	
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		X		X		×	
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: - CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN		×	. X		X		X	











	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL	COSIN LTDA		ORIENTE MARVI SRL	
ÍTEM N	°26: MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL E
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO. DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTÉNIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		×		×		×	
	EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: - PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO.								
SOPORTE TÉCNICÓ	- TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA. LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO.			X		X			X









	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL	COSIN LTDA		ORIE	
ÍTEM N	°26: MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPI
	EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FABRICA: - DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. - Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO. LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA ADJUDICADO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL.								
REPUESTOS Y ACCESORIOS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	Х		X		X		X	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X	100	X		X		×	









	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL	COSIN LTDA		ORIE	
ÎTEM N	26: MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	PLE CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPI
CAPACITACIÓN	A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL HOSPITAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: - OPERATIVA Y/O MANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL, DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. - TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, INCLUYE LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL CAPACITADO. (CUANDO CORRESPONDA) LAS CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO. TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		X		×		X	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR ELTRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CÓN LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		- X		×		X	











	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL	COSI	N LTDA	ORIENTE MARVI SRL	
ÍYEM N	26: MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL E
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, 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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		X		X		X	
A SEE AND LESS OF	EXPERIENCIA	DEL PRO	PONENTE						EMA
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE TRES (3) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL ÍTEM SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.		X	X			X	X	
y y	CONDICIONES PARA LA FORA	MALIZACI	ON DE LA	CONTRAT	ACION	Carlon A			
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS	×		X	75	X		X	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	×		X	1474	X	9= 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	×	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	Sandy March	X	Per Fill	X		X	Pale
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	X		x		x		Х	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 DÍA DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN	X		X		×		x	









	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL	COSIN LTDA		ORIENTE MARVI SRL	
ÍTEM	Nº26: MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL E
	CORRESPONDA) - SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		1						
	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 DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		X		X		×	
GARANTÍAS REQUERIDAS	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.	X		×		X		X	
	(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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA	×		X		X		X	















	PROPONENTES	MEDI	MARK	MEDI-D	DENT SRL	COSII	N LTDA	ORIENTE MARVI SR	
ÍTEM N	°26: MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUM E
	DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTÍVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)								
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		X		X		X	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTIA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD. PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X	as respective	X	pondient	X es en el q	cápite de	X e experier	ncia c

Cutter March

OBSERVACIONES

Las empresas MEDI-MARK y COSIN LTDA no presentan los respaldos correspondientes en el acapite de experiencia del proponente donde se menciona: "...COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.", por lo que los proponentes solo presentan FORMULARIOS 500 de SICOES, contratos y facturas, sin embargo no se presenta acta de recepción o informe de conformidad para respaldar los FORMULARIOS 500 de SICOES.

La empresa **ORIENTE MARVI SRL** queda descalificada debido a que no cumple con lo requerido en el acápite de soporte técnico donde menciona: "EL **PROVEEDOR** DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA **CARTA DE COMPROMISO** QUE CONTEMPLE

..... TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL







PROPONENTES	MEDI-	MEDI-MARK		MEDI-DENT SRL		COSIN LTDA		NTE I SRL
ÍTEM N°26: MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO CUMPL E
PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA ME	ENCIONAD	A CARTA	LOS D	DATOS DE	CONTA	CTO. LA	RESPUES	TA AL

PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO, LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA)", donde en la carta presenta no se menciona los datos del contacto.

EMPRESA ADJUDICADA: MEDI-DENT SRL

	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-DENT SR	
ÍTEM Nº2	7: MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL BIEN ESTAR DESTINADO AL ÁREA DE QUIRÓFANO, LA NECESIDAD ES PARA SUMINISTRAR GASES ANESTÉSICOS DE MANERA SEGURA Y CONFIABLE A PACIENTES.	X		×	
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉ	DICO (AISE	N)		
MARCA	ESPECIFICAR	NORTHERN MEDITEC		HEYER	
MODELO	ESPECIFICAR	ATLAS N5		PASETHIC II	L NOS
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	CHINA	EAT 1	ALEMANIA	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2023 O SUPERIOR)	2024		2024	S Jac
CANTIDAD	3	3	Thinks I	3	ST. W.
	CON PANTALLA TET A COLOR TÁCTIL DE 10 PULGADAS O SUPERIOR PARA MONITORIZAR LA VENTILACIÓN, VISUALIZAR Y CONTROLAR EL EQUIPO.	×		×	
	ROTÂMETRO PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO AUXILIAR, FLUJÓMETROS ELECTRÓNICOS PARA: O2, AIRE/N2O.	×		X	
	3. CONTROL DE FLUJO.	X		X	Total Par
	4. DEBE INCLUIR UN VAPORIZADOR PARA SEVOFLURANO E ISOFLURANO.	Х	1000	Х	
	5. DOS TOMAS DE CONEXIÓN AUXILIAR TIPO YOKE PARA CILINDROS DE GAS DE RESERVA EN CASOS DE EMERGENCIA: N2O Y O2 O SUPERIOR.	×		×	
	6. CONTAR CON VÁLVULA LIMITADORA DE PRESIÓN, A JUSTABLE POR EL JUSTABLO DE O A 70 CMH2O O SUPERIOR.		X	X	
	7. PERMITIR LA MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS, PARA LA MONITORIZACIÓN DE CO2 Y CUALQUIER AGENTE ANESTÉSICO EN USO (ESPECIFICAR).	×		X	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	8. CARACTERÍSTICAS DEL VENTILADOR EL VENTILADOR DEL EQUIPO DEBE CONTAR MÍNIMAMENTE CON LOS SIGUIENTES MODOS VENTILATORIOS: - VENTILACION POR VOLUMEN, PRESION Y MANUAL SEGÚN FABRICANTE.	×		X	
	9. PARÁMETROS DE VENTILACIÓN - VOLUMEN CORRIENTE: 20 A 1500 ML O SUPERIOR. - CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO: DE 21 A 100%. - TASA DE RESPIRACIÓN POR MINUTO: 4 A 100 RPM O SUPERIOR. - PEEP: SEGÚN FABRICANTE: - RELACIÓN I: E: 4:1 ~ 1:8 O MEJOR. - PRESIÓN INSPIRATORIA: 5 A 70 CMH2O. - PRESIÓN LÍMITE: 15 A 70 CMH2O O SUPERIOR. - PRESIÓN DE SOPORTE: 5 A 50 CMH2O O SUPERIOR. - TIEMPO INSPIRATORIO: 0.2 A 5.0 SEGUNDOS O SUPERIOR.	X		X	
	10. MONITOREO EN PANTALLA DE LA MÁQUINA DE ANESTESIA LA PANTALLA DE LA MÁQUINA DEBE PERMITIR REALIZAR LA	X	Vas.	X	e al











	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-DENT SR	
ÍTEM N°27: MÁ	QUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPL
- VOL - OXÍ - TAS. - PEE! EQUI' - VISU SUPE!	ITORIZACIÓN DE LO SIGUIENTE: LUMEN MINUTO O EQUIVALENTE. GENO INSPIRADO (FIO2). A RESPIRACIONES POR MINUTO O EQUIVALENTE. P. PICO (PEAK), MEDIA (MEAN) Y PLATEAU (PLAT) O SUS VALENTES. JALIZACIÓN DE ONDAS GRÁFICAS: PRESIÓN, FLUJO Y VOLUMEN O RIOR. JALIZACIÓN DE BUCLES DE ESPIROMETRÍA: PRESIÓN-VOLUMEN,			·	
FLUJO - COI PEDIA	O - VOLUMEN O SUPERIOR. N ANÁLISIS DE DESVIACIÓN DEL SEGMENTO ST ADULTO, ÁTRICO, NEONATAL: -2.0,MV A +2.0 MV O SUPERIOR.				
- SUP - DOS - CUA - REG (ESPE	STRUCTURA FÍSICA DE LA MÁQUINA ERFICIE DE TRABAJO FIJA EN EL EQUIPO (TIPO MESA). S O MÁS CAJONES EN LA ESTRUCTURA DEL MUEBLE. ATRO RUEDAS, AL MENOS 2 CON FRENO O SUPERIOR. GLETA POSTERIOR, CON TOMACORRIENTES AUXILIARES ECIFICAR).	X		×	
MINU	RÍA INTERNA CON AUTONOMÍA DE FUNCIONAMIENTO DE 90 ITOS O SUPERIOR.	X	TO M	. x	145
MON	ARACTERÍSTICAS DEL MONITOR MULTIPARAMÉTRICO ITORIZACIÓN DE: SPO2, ECG, NIBP, TEMP, RITMO RESPIRATORIO FRECUENCIA DE PULSO (PR) O SUPERIOR.	×		×	
	MENÚ OPERATIVO EN ESPAÑOL.	X	STORY OF THE	X	
14.	ALARMA VISUAL Y SONORA (ESPECIFICAR).	X	TO FILL	X	Services
EQUI	FUNCIÓN DE CÁLCULO DE DOSIS DE FÁRMACO O SU VALENTE (ESPECIFICAR).	X		X	
16.	ANÁLISIS DE ARRITMIA: 16 FORMAS DE ANÁLISIS O SUPERIOR.	X	al a la	X	1
17.	MODO CONGELAR ONDA O EQUIVALENTE.	X		- X	37.3
18.	PUERTOS PERIFÉRICOS MÍNIMAMENTE RJ45, USB O SUPERIOR.	X	40 /L	- X	
19.	PANTALLA TÀCTIL LCD TFT A COLOR DE 15" O SUPERIOR. BATERÍA DE IONES DE LITIO RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 240	×	A NE	X	THE REAL PROPERTY.
MIN	O SUPERIOR O SUPE	X	Mark.	^	No. 1
- ENT - 7 FC - GAI - VEL - FRE - AN	RADA: 5 DERIVACIONES DERMAS DE ONDA: I, II, III, AVR, AVL, AVF, V- O SUPERIOR NANCIA DE x 0.5x 1, x 2, x 4 O SUPERIOR. OCIDAD DE ACUERDO A FABRICANTE(ESPECIFICAR). CUENCIA CARDÍACA (FC): 30 A 300 BPM ÁLISIS DE DESVIACIÓN DEL SEGMENTO ST ADULTO, PEDIÁTRICO -2.0 A +2.0 MV.	×		×	
- TIPC - RAN SISTC FABR - INTI MIN - RAN	MONITORIZACIÓN NIBP D DE PACIENTE: ADULTO, PEDIÁTRICO. NGO DE MEDICIÓN: DLICA, DIASTOLICA, MEDIA (ADULTO, PEDIATRICO) DE ACUERDO A RICANTE. ERVALO DE TIEMPO EN MODO AUTOMÁTICO AJUSTABLE HASTA 480 O SUPERIOR. NGO DE FRECUENCIA DE PULSO: 40 A 240 BPM O SUPERIOR	×		×	
23. A -1 C -ME - PRF	MONITORIZACIÓN DE LA TEMPERATURA L'ANAL O SUPERIOR DICIÓN ADULTO, PEDIÁTRICO: 0 A 50 °C FCISIÓN: ±0,1 °C	X			Y
24. A - ME - PRE - RET	MONITORIZACIÓN DE RITMO RESPIRATORIO (RR) DICIÓN: D A 120 RPM O SUPERIOR. ECISIÓN: ±3 RPM O INFERIOR. IRASO DE LA ALARMA DE APNEA DE ACUERDO A FABRICANTE ECIFICAR)	х		X	













	PROPONENTES	MEDI-	MEDI-MARK		MEDI-DENT SRL	
ÍTEM N°2	7: MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO	
	25. MONITORIZACIÓN DE SPO2 - MEDICIÓN DE SPO2: 0 A 100 % - MEDICIÓN DE PULSO: 30 A 250 BPM O SUPERIOR 26. IMPRESORA	X		X		
	- MATRIZ TÉRMICA DE PUNTOS O SUPERIOR. - VELOCIDAD DE IMPRESIÓN AJUSTABLE DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR)	X		X		
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	ALTERNA 220 A 240 VAC/50 HZ (±10%).	×		X		
CONSUMIBLES O REPUESTOS MAQUINA DE ANESTESIA	S CIRCUITOS RESPIRATORIO PARA ADULTO REUTILIZABLE POR EQUIPO. S CIRCUITOS RESPIRATORIO PARA PEDIATRÍA REUTILIZABLE POR EQUIPO. S UNIDADES DE FILTRO PARA ABSORBEDOR DESECHABLE POR EQUIPO. S UNIDADES DE MASCARILLAS PARA PACIENTE ADULTO DESECHABLE POR EQUIPO.	×		×		
CONSUMIBLES O REPUESTOS MONITOR DE SIGNOS VITALES	1 SENSOR DE TEMPERATURA SUPERFICIAL POR EQUIPO. 1 CABLES DE ECG DE 5 LATIGUILLOS POR EQUIPO. 50 ELECTRODOS ADULTOS / PEDIÁTRICO DESCARTABLES POR EQUIPO. 50 ELECTRODOS NEONATALES DESCARTABLES POR EQUIPO. 1 CABLES EXTENSOR DE SPO2 POR EQUIPO. 1 SENSOR DE SPO2 ADULTO REUTILIZABLE POR EQUIPO. 1 SENSOR DE SPO2 PEDIÁTRICO REUTILIZABLE POR EQUIPO. 1 SENSOR DE SPO2 NEONATAL REUTILIZABLE POR EQUIPO. 1 MANGUERAS PARA PANI REUTILIZABLE POR EQUIPO. 1 BRAZALETES PANI ADULTO REUTILIZABLE POR EQUIPO. 1 BRAZALETES PANI PEDIÁTRICO REUTILIZABLE POR EQUIPO. 1 BRAZALETES PANI NEONATAL DESCARTABLE POR EQUIPO. 5 ROLLOS DE PAPEL DE IMPRESIÓN POR EQUIPO.	×		X		
	CONDICIONES COMPLEMENTARIAS DEL/DE LOS BIEN(ES)	MEL			
CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	. ×				
MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA	X		×		
CERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: - CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. - CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. EL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN. DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE CERTIFICACIÓN:		X.	×		

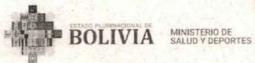












	PROPONENTES	MEDI-MARK		MEDI-DENT SRL	
ÍTEM Nº2	7: MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPL
	- CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL BIEN OFERTADO (ORIGINAL). (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: - EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. - EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN, UNANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. - EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES	×		×	
	DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				
SOPORTE TÉCNICO	EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: • PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. • TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FABRICA: • DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO.	X		×	
	TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES. • Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA. EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTRECA AD JUDICADO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO				
	DE ENTREGA ADJUDICADO, ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)				









MINISTERIO DE

SOUTH STREET	PROPONENTES	MEDI-MARK		MEDI-DENT SRL	
ÎTEM N°27: MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES		CUMPLE NO		CUMPLE NO	
REPUESTOS Y ACCESORIOS	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	X	CUMPLE		CUMIT
INSUMOS Y CONSUMIBLES	EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN.	x		×	
CAPACITACIÓN	A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL HOSPITAL, DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: OPERATIVA Y/O MANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL, DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSÓNAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, INCLUYE LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL CAPACITADO. (CUANDO CORRESPONDA) LAS CAPACITACIONES, DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO. TODOS LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		X	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A, TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN. SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN. JODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE.	X		×	
GARANTÍA TÉCNICA	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, 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, MALA INSTALACIÓN Y/O			X	









	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL
ÍTEM Nº2	27: MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPL
	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 BIEN.				
	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN)		ALL SE	Track of	
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE				
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE, DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE TRES (3) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL ÍTEM SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.		X	X	
post in the state of	CONDICIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRA	ACIÓN			Series Series
FORMA DE ADJUDICACIÓN	POR ÍTEMS	×		X	
MÉTODO DE SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BÁJO	x		Х	24
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X	T-S-CVL	X	04.3
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALAÇIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	X		X	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 DÍA DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (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 DBCD. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	X		X	
	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	X		X	













	PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-D	ENT SRL
ÍTEM N°2	7: MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE 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, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	X		×	
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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.	×		X	
FORMA DE PAGO	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECERCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN)			×	
OBSERVACIONES	La empresa MEDI-MARK queda descalificado debido a que no cump donde se menciona: punto 6 "CONTAR CON VÁLVULA LIMITADORA DE P CMH2O O SUPERIOR." parámetros que no identifican en el medio de ve punto 10 "MONITOREO EN PANTALLA DE LA MÁQUINA DE ANESTESIA" brindado por la proponente la monitorización de presión MEDIA; que cu se identifica en medio de verificación el BUCLE ofertado Flujo-Volume FLUJO-PRESION, dando a entender que si no se cuenta con lo requerid "MONITORIZACIÓN DE LA TEMPERATURA" se oferta por parte del propone que es de 5 a 50°C; Se oferta +/-0,1°C de precisión, pero en el manual acápite de certificaciones menciona "CERTIFICACIONES INTERNACA ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFER certificado mismo se encuentra vencido y se verifico que se encuentra y servicias/certificacion-de-producto/mal-uso-de-las-marcas-de-calid Cabe mencionar que en el acápite de experiencia del proponente RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERA CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOR	erificación la properión de la	obrindada pi tifica en el mada de presse mencior ara FLUJO-P a 50°C, per que es de + VIGENTES FL ponde la en degina https: gra, por im "COMO	regularidade	nente, en verificació en, flujo; r OLUMEN " el punto al se verifica emás, en AND DRU porciona ud.com//es en el CITACIÓN NFORME



Página 140 de 160







PROPONENTES	MEDI-	MARK	MEDI-DENT SRL	
ÍTEM N°27: MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.", por lo que el proponente solo presenta FORMULARIOS 500 de SICOES, contrato y facturas, sin embargo no se presenta acta de recepción o informe de conformidad para respaldar los FORMULARIOS 500 de SICOES.

EMPRESA ADJUDICADA: MEDI-DENT SRL

	PROPONENTES	MEDI-DE	NT SRL	IMPORTA	MED ACIONES ACIONES	ORIENTE /	MARVI SRI
ÍTEM Nº29: MON	TOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
DESCRIPCIÓN GENERAL	EL SERÁ DESTINADO AL ÁREA DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO, LA NECESIDAD ES PARA LA MONITORIZACIÓN DE MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS.	x		×		×	
	CARACTERÍSTICAS TÉC AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SAI	CNICAS SOLIC	ITADAS	DICO (AISEN	0	•	
MARCA	ESPECIFICAR	MEDIBLU	MILITIO MIL	BIONET	ALTERISATI	EDAN	
MODELO	ESPECIFICAR	BLU15+	2 9 8	BRIO X70	The State of	Im80	
PAÍS DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR	USA(NORTE AMERICAN	V	KOREA		CHINA	
AÑO DE FABRICACIÓN	ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2024)	/2024		2024	W 519	2024	
CANTIDAD	2	2	Wall F	2	37	2	1797
	MONITORIZACIÓN DE: SPO2, ECG, NIBP, TEMP, RITMO RESPIRATORIO (RR). FRECUENCIA DE PULSO (PR). CO2. IBP O SUPERIOR.	X		×		X	
	2. MENÚ OPERATIVO EN ESPAÑOL.	X		X		X	
	3. ALARMA VISUAL Y SONORA (ESPECIFICAR).	X		X		X	
	 FUNCIÓN DE CÁLCULO DE DOSIS DE FÁRMACO O SU EQUIVALENTE (ESPECIFICAR). 	×		X	270	X	
	 ANÁLISIS DE ARRITMIA: 16 FORMAS DE ANÁLISIS O SUPERIOR. 	X		X		X	
	6. MODO CONGELAR ONDA.	X		The Rolling	X	X	N. M.
CARACTERÍSTICAS	 PUERTOS PERIFÉRICOS MÍNIMAMENTE UNA ENTRADA DE PUESTA A TIERRA, RJ45, USB O SUPERIOR. 	X		X		×	
TÉCNICAS	PANTALLA TÁCTIL LCD TFT A COLOR DE 15" O SUPERIOR.	×		X		Х	- Wh
	BATERÍA DE ION LITIO RECARGABLE AUTONOMÍA DE 240 MIN O SUPERIOR	×		X		X	
	10. MONITORIZACIÓN DEL ECG - ENTRADA: 5 DERIVACIONES - 7 FORMAS DE ONDA: I, II, III, AVR, AVL, AVF, V- O SUPERIOR - GANANCIA DE x 0.5, x 1, x 2, x 4 O SUPERIOR VELOCIDAD DE ACUERDO A FABRICANTE (ÉSPECIFICAR) RANGO DE FRECUENCIA CARDÍACA (FC): 30 A 300 BPM	X		X		×	













MINISTERIO DE

	PROPONENTES	MEDI-DI	ENT SRL	IMPORTA	IMEMED ORTACIONES ORTACIONES		MARVI SRL
ÍTEM N°29: MONI	TOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO
357537	- ANÁLISIS DE DESVIACIÓN DEL SEGMENTO ST ADULTO, PEDIÁTRICO -2.0 MV A +2.0 MV.		A Company	的世			
	11. MONITORIZACIÓN NIBP - TIPO DE PACIENTE: ADULTO, PEDIÁTRICO. - RANGO DE MEDICIÓN: RÁNGO DE SISTÓLICA: 25 A 270 MMHG (ADULTO, PEDIÁTRICO) O SUPERIOR. RANGO DIÁSTOLICA: 25 A 220 MMHG (ADULTO, PEDIÁTRICO) O SUPERIOR. RANGO MEDIA: 15 A 235 MMHG (ADULTO, PEDIÁTRICO) O SUPERIOR. - INTERVALO DE TIEMPO EN MODO AUTOMÁTICO A JUSTABLE HASTA 480 MIN O SUPERIOR. - RANGO DE FRECUENCIA DE PULSO: 40 A 240 BPM O SUPERIOR	X		X		X	
	12, MONITORIZACIÓN DE LA TEMPERATURA - 1 CANAL Ó SUPERIOR - RANGO DE MEDICIÓN ADULTO, PEDIÁTRICO: 0 A 50 °C - PRECISIÓN: ±0.1 °C	×		×		X	
	13. MONITORIZACIÓN DE RITMO RESPIRATORIO (RR) - RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 150 RPM O SUPERIOR. - PRECISIÓN: ±3 RPM O INFERIOR. - RETRASO DE LA ALARMA DE APNEA DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR)	x			X	×	
	14. MONITORIZACIÓN DE SPO2 - RANGO DE MEDICIÓN DE SPO2: 0 A 100 % - RANGO DE MEDICIÓN DE PULSO: 30 A 250 BPM O SUPERIOR	×		X		Χ	
1	15. MONITORIZACIÓN DE LA PRESION INVASIVA - 2 CANALES O SUPERIOR - RANGO DE MEDICIÓN DE -30 A 300 MMHG O'SUPERIOR.	×		Χ.		×	
	16. MONITORIZACIÓN DE LA CAPNOGRAFIA - CON CONECTOR O MÓDULO DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR) - RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 99 MMHG O SUPERIOR - RESOLUCIÓN DE ±2 MMHG O INFERIOR.	×		×		x	
	17. IMPRESORA - MATRIZ TÉRMICA DE PUNTOS O SUPERIOR. - VELOCIDAD DE IMPRESIÓNI A JUSTABLE DE ACUERDO A FABRICANTE (ESPECIFICAR).	×		X		X	
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	ALTERNA 220 A 240 VAC/50 HZ (±10%) DEBE INCLUIR CABLE DE ALIMENTACIÓN TIPO SHUKO O NEMA	×		X		X	
ACCESORIOS Y CONSUMIBLES	1 SOPORTE DE PARED ORIGINAL DE LA MARCA OFERTADA PARA CADA MONITOR. 1 CABLE ECG DE 5 LATIGUILLOS PARA CADA MONITOR.	X		X		X	



Página 142 de 160





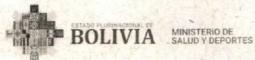


		PROPONENTES	MEDI-DI	ENT SRL	IMPORTA EXPORTA		ORIENTE	MARVI SRL
	ÍTEM N°29: MONI	TOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
		 50 ELECTRODOS ADULTOS / PEDIÁTRICO DESECHABLES PARA CADA MONITOR. 50 ELECTRODOS NEONATALES DESECHABLES PARA CADA MONITOR. 3 CABLES EXTENSORES PARA SPO2 PARA CADA MONITOR. 1 SENSOR DE SPO2 ADULTO PARA CADA MONITOR. 1 SENSOR DE SPO2 PEDIÁTRICO PARA CADA MONITOR. 1 SENSOR DE SPO2 PEDIÁTRICO PARA CADA MONITOR. 1 SENSOR DE SPO2 NEONATAL PARA CADA MONITOR. 1 MANGUERAS PARA BRAZALETE PANI PARA CADA MONITOR. 1 BRAZALETES PANI ADULTO REUTILIZABLE PARA CADA MONITOR. 1 BRAZALETES PANI PEDIÁTRICO REUTILIZABLE PARA CADA MONITOR. 10 BRAZALETES PANI NEONATAL DESCARTABLE PARA CADA MONITOR. 1 SENSORES DE TEMPERATURA DE PIEL REUTILIZABLE PARA CADA MONITOR. 5 ROLLOS DE PAPEL DE IMPRESIÓN PARA CADA MONITOR. 						
1		CONDICIONES COMPLEMENT	ADIAS DEL /D	E LOS RIEN/	FS)			COLUMN TO SERVICE
	CONDICIONES AMBIENTALES	EL BIEN ADJUDICADO DEBERÁ SER APTO PARA FUNCIONAR EN CONDICIONES CLIMÁTICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD Y OTROS SEGÚN CORRESPONDA) DEL LUGAR DE ENTREGA. (ESPECIFICAR).	X		X		×	
A SOLOR	MANUALES	JUNTO CON EL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES MANUALES: 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN. 1 ORIGINAL Y 1 COPIA DEL MANUAL TÉCNICO (CUANDO CORRESPONDA) 1 ORIGINAL Y 1 COPIA, DEL MANUAL O FICHAS DE PARTES Y ACCESORIOS (CUANDO CORRESPONDA) DEBERÁN ADJUNTAR TODOS LOS MANUALES EN MEDIO MAGNÉTICO (PENDRIVE O CD O DVD). (CUANDO CORRESPONDA) CUANDO LOS MANUALES NO ESTUVIERAN DISPONIBLES EN IDIOMA ESPAÑOL, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN EJEMPLAR TRADUCIDO EN DICHO IDIOMA (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	*		x		X	
S A S A S A S A S A S A S A S A S A S A	ERTIFICACIONES	EL PROVEEDOR DEBERÁN PRESENTAR ADJUNTO A SU PROPUESTA EN FOTOCOPIA SIMPLE LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACIONES INTERNACIONALES VIGENTES FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (CONFORMIDAD EUROPEA) DEL BIEN OFERTADO.	×	1	X		X	









	PROPONENTES	MEDI-DI	ENT SRL	IMPORTA	MED ACIONES ACIONES	ORIENTE I	MARVI SRL
ÍTEM N°29: MONI	TOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CERTIFICACIÓN ISO 13485 Y/O 9001 VIGENTE DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL PROVEEDOR. EL PROVEEDOR, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN, DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE CERTIFICACIÓN: CERTIFICACIÓN: CERTIFICACIÓN EMITIDA POR AGEMED VIGENTE DEL BIEN OFERTADO (ORIGINAL). (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA: EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL BIEN ESTABLECIDO POR EL MANUAL TÉCNICO DEL FABRICANTE DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, CONTEMPLANDO LOS GASTOS DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, PARA ESTE EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DEL BIEN, UNA PROPUESTA DE CRONOGRAMA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU RESPECTIVO PROTOCOLO QUE GARANTÍCE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL CUAL ENTRARÁ EN VIGENCIA UNA VEZ SE REALICE PRIMERA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN. EL PROVEEDOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO AL HOSPITAL DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA DE FÁBRICA DEL BIEN.	×		×		X	
SOPORTE TÉCNICO	EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE: - PERSONAL: SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PROPUESTA AL MENOS UN CURRICULUM VITAE DE LOS INGENIEROS Y/O TÉCNICO PARA EL SOPORTE TÉCNICO CON EXPERIENCIA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO. - TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO. LA RESPUESTA AL	X		×			X











	PROPONENTES	MEDI-DI	ENT SRL	IMPORTA	MED ACIONES ACIONES	ORIENTE I	MARVI SRL
ÍTEM Nº29: MON	TOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. EL PROVEEDOR, EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FABRICA: - DEBERÁ DAR CONTINUIDAD AL SERVICIO MEDIANTE EL REEMPLAZO TEMPORAL DEL BIEN O LA COMPRA DE SERVICIOS. ESTA ACCIÓN, NO DEBERÁ EXCEDER LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, PASADO EL PERIODO MENCIONADO, EL PROVEEDOR ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUSTITIUIR EL BIEN CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES Y ESTAS SEAN CONTINUAS EN COMPONENTES TRASCENDENTALES (AL MENOS 2 REITERATIVAS) DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE FÁBRICA, EL BIEN SERÁ SUSTITUIDO EN SU TOTALIDAD POR OTRO NUEVO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO LOS COSTOS EMERGENTES DE LAS SITUACIONES DESCRITAS SERÁN CUBIERTAS EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR, EN EL MISMO PLAZO DE ENTREGA ADJUDICADO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA SE ACTUALIZARÁ LA GARANTÍA DE FÁBRICA A LA FECHA ACTUAL.						
REPUESTOS Y ACCESORIOS	(MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA, POR EL LAPSO DE CINCO (5) AÑOS O MÁS. LA PROVISIÓN DE LOS REPUESTOS, ACCESORIOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS REALIZADA LA SOLICITUD POR EL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA ENTIDAD CONVOCANTE, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) EL PROVEEDOR, DEBERÁ SUMINISTRAR INSUMOS	×		×		X	
INSUMOS Y CONSUMIBLES	PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN UNA VEZ VENCIDO EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE FÁBRICA. LA PROVISIÓN DE LOS INSUMOS, DEBE REALIZARSE EN UN PLAZO MENOR O IGUAL A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE REALIZADA LA SOLICITUD DEL HOSPITAL. EN CUYO EFECTO COMO CONSTANCIA DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DIRIGIDA A LA	X.		x ,		X	









	PROPONENTES	MEDI-DI	ENT SRL	IMPORTA	MED ACIONES ACIONES	ORIENTE /	MARVI SRL
ÍTEM N°29: MONI	TOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO CUMPLE
CAPACITACIÓN	ENTIDAD CONVOCANTÉ, EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN) A REQUERIMIENTO DE LA AISEM Y/O DEL HOSPITAL. DENTRO DEL PERIODO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA DE 'FÁBRICA DEL BIEN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE: OPERATIVA Y/O MANEJO, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL BIEN A LOS OPERADORES DEL HOSPITAL, DEBE INCLUIR LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL. TÉCNICA, DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL BIEN, MANTENIMIENTOS, CORRECCIÓN DE FALLAS, AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL, INCLUYE LA CERTIFICACIÓN EN FÍSICO PARA EL PERSONAL CAPACITADO. JCUANDO CORRESPONDA) LAS CAPACITACIONES DEBERÁN ESTAR A CARGO DE PERSONAL CALIFICADO. PARA TAL EFECTO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN DEBERÁ PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA UNA CARTA DE COMPROMISO DE CAPACITACIÓN DEL BIEN CONTEMPLANDO LO SEÑALADO. TODOS- LOS GASTOS DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR.	×		×		×	
RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR	AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL BIEN NUEVO SIN REACONDICIONAMIENTO, VERIFICABLE A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE IMPORTACIÓN (COPIA SIMPLE A COLOR), CASO CONTRARIO SERÁN RECHAZADOS; CONTEMPLANDO UN PLAZO DE SUSTITUCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA. ASIMISMO, EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE POR EL TRANSPORTE, EMBALAJE Y SEGURIDAD DEL BIEN HASTA EL LUGAR DE ENTREGA, CORRIENDO POR CUENTA PROPIA LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA. EN LA RECEPCIÓN DEL BIEN SE VERIFICARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO CON LAS HERRAMIENTAS, INSUMOS Y ACCESORIOS QUE SE REQUIERAN, TODOS LOS GASTOS CORRERÁN POR PARTE DEL PROVEEDOR. EL PERSONAL QUE REALICE LA ENTREGA POR PARTE DE LA EMPRESA TENDRÁ UN PERFIL PROFESIONAL EN EQUIPAMIENTO MÉDICO CAPAZ DE RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)			×		X	
GARANTÍA TÉCNICA	EL PROVEEDOR. DEBERÁ PROPORCIONAR EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN LAS GARANTÍAS DE FÁBRICA Y DEL PROVEEDOR DEL BIEN, QUE CONTÉMPLE UNA COBERTURA POR DEFECTOS DE FÁBRICACIÓN, REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL BIEN, PARTES, PIEZAS QUE	X		X		×	5.









ÍTEM Nº29: MOI	NITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS		MEDI-DENT SRL		IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES		MARVI SR
		CUMPLE	NO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO
	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 BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)			,			
	EXPERIENCIA DEL	PROPONEN	TE				
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	EL PROPONENTE. DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA DE HABER EFECTUADO MÍNIMAMENTE TRES (3) VENTAS EN EQUIPAMIENTO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES AL ÍTEM SOLICITADO EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. COMO DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A PRESENTAR ADJUNTO A LA PROPUESTA SE CONSIDERAN: ACTA DE RECEPCIÓN O INFORME DE CONFORMIDAD CON SU RESPECTIVO FORMULARIO 500 DE SICOES O CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA, EN CASO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADO CERTIFICADO DE	X		X		X	
	CONTRATO. CONDICIONES PARA LA FORMALIZA	ACIÓN DE I	A CONTRAT	ACIÓN	NATIONAL PROPERTY.		AL BUS
FORMA DE		X		X		×	1
ADJUDICACIÓN MÉTODO DE	POR ÍTEMS	*	Fig. Proces	^			
SELECCIÓN DE ADJUDICACIÓN	PRECIO EVALUADO MÁS BAJO	X		X		X	
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA	X		X		X	
LUGAR DE ENTREGA	LA ENTREGA DEL TOTAL DEL BIEN SE EFECTUARÁ EN INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CARMEN LÓPEZ, MUNICIPIO DE AIQUILE, DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DIRECCIÓN ZONA EL KJOCHI / AV FINAL TERÁN.	X		Х		X	
PLAZO DE ENTREGA	EL 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 BIEN IMPOSTERGABLEMENTE A LA COMISJÓN DE RECEPCIÓN. LA INSTALACIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL BIEN (SEGÚN CORRESPONDA) SERÁ REALIZADO EN EL AMBIENTE DESIGNADO POR EL HOSPITAL DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA, DEBIENDO EL PROVEEDOR DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN).	×		X		X	









	PROPONENTES	MEDI-DI	ENT SRL	IMPORTA	MED ACIONES ACIONES	ORIENTE /	MARVI SRL
ÍTEM N°29: MO	NITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
GARANTÍAS REQUERIDAS	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 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)	×		×		X	
COLOR STATE OF THE PARTY OF THE	GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR BOLETA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO COÑ 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, LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DEBERÁ SER POR DOS (2) AÑOS, COMPUTABLE A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL BIEN. LA ENTIDAD CONVOCANTE PODRÁ SOLICITAR A REQUERIMIENTO LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARÍA Y/O EQUIPO. EL IMPORTE DE ESTA GARANTÍA PUEDA SER EFECTIVIZADA EN FAVOR DE LA ENTIDAD EN CASO DE QUE EL BIEN ADQUIRIDO, NO PRESENTE BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O EL PROVEEDOR NO HUBIESE EFECTUADO EL MANTENIMIENTO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL PLAZO DE COBERTURA DE LA GARANTÍA.	×		X		X	







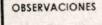


	PROPONENTES	MEDI-DI	ENT SRL	IMPORTA EXPORTA	CIONES	ORIENTE /	MARVI SRL
ÍTEM N°29: MON	ITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO
	ESTA GARANTÍA, SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTANDO REPORTES DE MANTENIMIENTOS, ACTAS DE CONFORMIDAD DEL HOSPITAL Y OTROS A SOLICITUD DE LA ENTIDAD (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)						
MULTAS	LA ENTIDAD APLICARÁ AL PROVEEDOR UNA MULTA POR CADA DÍA CALENDARIO DE ATRASO AL PLAZO DE ENTREGA DEL 8 POR 1.000, EN RELACIÓN AL MONTO DEL BIEN ENTREGADO CON RETRASO. 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. (MANIFESTAR ACEPTACIÓN)	×		X		×	
FORMA DE PAGO	EL O LOS PAGOS SE PODRÁN REALIZAR POR ÍTEM, VÍA SIGEP, POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN E INFORME DE CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DIRIGIDA AL RPCD, PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO Y FACTURA CORRESPONDIENTE A NOMBRE. DE LA AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO - AISEM CON NÚMERO DE NIT: 344870021. MANIFESTAR ACEPTACIÓN) LO empresa ORIENTE MARVI SRL queda descalificado.	X		X		×	

La empresa ORIENTE MARVI SRL queda descalificada debido a que no cumple con la requendo en el acapite de saporte técnico donde menciona: "EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL SOPORTE TÉCNICO AL BIEN, PARA LO CUAL DEBERÁ ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA UNA CARTA DE COMPROMISO QUE CONTEMPLE LO SIGUIENTE:

..... TIEMPO DE RESPUESTA: PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EL PROVEEDOR DEBERÁ BRINDAR SOPORTE TÉCNICO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA SERÁ NOTIFICADO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO, PARA EL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SEÑALAR EN LA MENCIONADA CARTA, LOS DATOS DE CONTACTO, LA RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEBERÁ SER EFECTUADA EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DEBIENDO EMITIR UN INFORME TÉCNICO QUE SERÁ REMITIDO AL RESPONSABLE DEL BIEN Y AL HOSPITAL, DEBIENDO SOLUCIONAR Y RESTABLECER LA OPERATIVIDAD EN UN PERIODO NO MAYOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. (CUANDO CORRESPONDA)", donde en la carta presenta no se menciona los datos del contacto.

La empresa IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES queda descalificada debido a que no cumple con lo requerido en el acápite de características técnicas solicitadas donde menciona: punto 6 "...MODO CONGELAR ONDA," en la propuesta del proponente se indica que cuenta con captura de pantalla que no llega a ser su equivalente del modo congelar onda debido a que el parámetro ofertado procederá a una revisión de tendencia y no congelara la pantalla en el momento, punto 13 "MONITORIZACIÓN DE RITMO RESPIRATORIO (RR)" el parámetro ofertado por el proponente el inferior al solicitado siendo este de 5 a 120 rpm y lo requerido es de 0 a 150 rpm.















ANEXO IV

DETALLE CONSOLIDADO DE ITEMS ADJUDICADOS

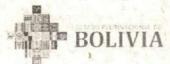












DETALLE CONSOLIDADO DE ITEMS ADJUDICADOS

Nª	DESCRIPCION DEL BIEN	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	PRECIO TOTAL OFERTADO POR LA EMPRESA	EMPRESA
1	OXIMETRO DE PULSO ADULTO	1	EQUIPO	14	Bs49.252,00	Bs 48.020,00	MEDI-DENT SRL
2	NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	6	EQUIPO	22	Bs 44.000,00	Bs44.000,00	VG EQUIPMED
3	DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	8	EQUIPO	4	Bs 18.000,00	Bs11.216,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
4	INFANTOMETRO	9	EQUIPO	5	Bs13.500,00	Bs13.500,00	VG EQUIPMED
5	BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA	10	EQUIPO	5	Bs48.825,00	Bs48.675,00	VG EQUIPMED
6	OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	- 11	EQUIPO	3	Bs18.000,00	. Bs17.010,00	MEDI-DENT SRL
7	OXIMETRO DE PULSO PEDIATRICO	12	EQUIPO	5	Bs20.500,00	Bs20.400,00	MEDI-DENT SRL
8	BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL	13	EQUIPO	13	Bs89.700,00	Bs89.700,00	VG EQUIPMED
9	ESTETOSCOPIO ADULTO	14	PIEZA	16	Bs20.000.00	Bs13.600,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
10	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	- 15	PIEZA	8	Bs30.400,00	Bs26.800,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
11	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	18	PIEZA	10	Bs12.500,00	Bs8.500,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
12	ESTETOS COPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIATRICO	21	PIEZA	9	Bs11.250,00	Bs7.650,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
13	ESTETOSCOPIO NEONATAL:	· 22	PIEZA	3	Bs3.750.00	Bs2.550,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
14	TENSIOMETRO, ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIATRICO)	23	PIEZA	5	Bs19,000,00	Bs16.750,00	BIOMEDICAL INTERNACIONAL
15	MONITOR DE SIGNOS VITALES	26	EQUIPO	24	Bs1.920.000,00	Bs1.560.000,00	MEDI-DENT SRL
16	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	27	EQUIPO	3	Bs1.650.000,00	Bs1.560.000,00	MEDI-DENT SRL
17	MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	29	EQUIPO	2	Bs138,000,00	Bs136.500,00	MEDI-DENT SRL
113		September 1	TAKE T.	TOTAL	Bs4.106.677,00	Bs3.624.871,00	CAN UNLESSEE















DETALLE DE ITEMS ADJUDICADOS POR EMPRESA

EMPRESA ADJUDICADA: VG EQUIPMED

N° ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	PRECIO TOTAL OFERTADO POR LA EMPRESA
6	NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	EQUIPO	22	Bs44.000,00	Bs44.000,00
9	INFANTOMETRO	EQUIPO	5	Bs 1.3.500,00	Bs13.500,00
10	BALANZA DE MESA PEDIÁTRICA	EQUIPO	5	Bs48.825,00	Bs48.675,00
13	BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL	EQUIPO	13	Bs89.700,00	Bs89.700,00
Dar Old		11 - 11 - 12	45	Bs196.025,00	Bs195.875,00

EMPRESA ADJUDICADA: BIOMEDICAL INTERNACIONAL

Nº ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	PRECIO TOTAL OFERTADO POR LA EMPRESA
8	DETECTOR DE ULTRASONIDO FETAL	EQUIPO	4	Bs18.000,00	Bs11.216,00
14	ESTETOSCOPIO ADULTO	PIEZA	16	Bs20.000.00	Bs13.600,00
15	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE	PIEZA	8	Bs30.400,00	Bs26,800,00
18	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	PIEZA	10	Bs12.500,00	Bs8.500,00
21	ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA ADULTO / PEDIATRICO	PIEZA	9	Bs11.250.00	Bs7.650.00
22	ESTETOSCOPIO NEONATAL	PIEZA	3	Bs3.750,00	Bs2.550,00
23	TENSIOMETRO ANEROIDE RODANTE (ADULTO / PEDIATRICO)	PIEZA	5	Bs19.000,00	Bs16.750,00
		TOTAL	86	Bs114.900,00	Bs87.066,00

EMPRESA ADJUDICADA: MEDI-DENT SRL

N° ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	PRECIO TOTAL OFERTADO POR LA EMPRESA
5	OXIMETRO DE PULSO ADULTO	EQUIPO	14	Bs49.252,00	Bs48.020,00
11	OXIMETRO DE PULSO NEONATAL	EQUIPO	3	Bs18.000,00	Bs17.010.00
12	OXIMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO	EQUIPO	5	Bs20.500,00	Bs20.400,00
26	MONITOR DE SIGNOS VITALES	EQUIPO	24	Bs1.920.000,00	Bs1.560.000,00
27	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES	EQUIPO	3	Bs1.650.000,00	Bs1.560,000,00
29	MONITOR DE SIGNOS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	EQUIPO	-2	Bs138.000,00	Bs136.500,00
		TOTAL	151	Bs3.795.752,00	Bs3.341.930,00
			PRECIO	O TOTAL 17 ITEMS	Bs3.624.871,00











ANEXO V

DETALLE DE ITEMS DESIERTOS













DETALLE CONSOLIDADO DE ITEMS DESIERTOS

Na	DESCRIPCION DEL ITEM	N° ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO TOTAL REFERENCIAL
1	OTO OFTALMOSCOPIO		EQUIPO	10	Bs66.000.00
2	LAMPARAS CUELLO DE GANSO	2	EQÚIPO	22	Bs59.400,00
3	LARINGOSCOPIO ADULTO / PEDIATRICO	3	EQUIPO	1	Bs3.728.00
4	LARINGOSCOPIO NEONATAL	4	EQUIPO	3	Bs11,025,00
5	LARINGOSCOPIO ADULTO	7	EQUIPO	6	Bs22.050,00
6	AMBU ADULTO	-16	PIEZA	3	Bs1.650,00
7	AMBU NEONATAL	17	PIEZA	3	Bs2.850,00
8	FLUJOMETRO DE OXIGENO .	19	PIEZA	80	Bs44.000,00
9	FRASCO RECOLECTOR DE 2 O MAS LÍTROS	20	PIEZA	80	Bs236.000,00
10	LAMPARA DE EXPLORACION TIPO LAPIZ	24	PIEZA	26	Bs6.500,00
11	FRASCO HUMIDIFICADOR	25	PIEZA	80	Bs15.120,00
12	SELLADORA DE BOLSAS	- 28	EQUIPO	2	Bs180.000,00
		4.5. / 2.7	THE BUILDING	TOTAL	Bs648.323,00











ANEXO VI

REPORTE DE SICOES









Seiten economicado 2 repletros

SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES





BIOMEDICAL INTERNACIONAL

SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES CONTRATOS RESUELTOS NITICH: 2723410014 Nombre o Razon Social del contratado Fuerza mayor o caso fortuto e Cualquera de los anteriores La empresa o persona contratada La entritad contratante Contratos resueltos por causas strikables a: Causal de resolución: CUCE: 29-4-15 adquisición de equipos para laboratorio de microbiología y parasitología en la facultad de Proyecto Sucre Ouclad Bovenitaria ciencias de enfermer a y obstetocia (CUCE 16-0150compre bartajos descartables (CUCE 14-0417-04- 18,000 620467-0-E) Pur ucciendo de) Otros Ver , partes . Ostalhos 24-3-14 10-4-14 1723410014 Bernedeal Salud Regional Cookabamba

MEDIQUIP SRL

CONTRATOS BESUELTOS NITICE: 192442027 Nombre o Rezon Social del La empresa o persona contratada - La entidad contratante - Fuorza mayor e caso fonuto - Cualquera de los anteriores Contratos resueltos por aumas atribuibles a: Fecha de resolución del de mercana Causal de resolución: CUCE 4-1-22



- Washington

Se han arcontrado 2 registros











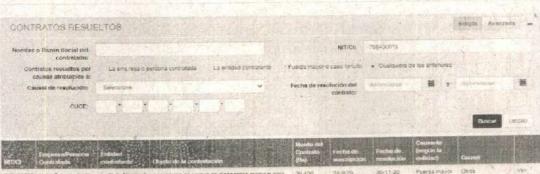


ORIENTE MARVI SRL

ST ST SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES DONTRATOS RESUBETOS

VG EQUIPMED

SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES



errea	Estapaca o Perceira Continuis	Enliched conductorie	Chapelar de la conduntación	Mondo del Cambrillo (De)	Fei für die mancripision	Fectus de resolución	Conserve (seguint la codicion!)	Courtell	
788400015	Veta Guarran Isalas	Institute National De Salud Corpadonal	adquisición de unidad de diaphostico modular para la ulmi (CUCE-20-0251-05-1069121-0-E)	36,400	24-9-20	30-11-20	Fuerza mayor o caso fortulto	Otros	Detailor
168400015	Veir Guman Issus	Gobierno Autonomo Municipal De Vinto	adhubición de équipos medigos para el hospital municipal de vinto, para atriontar la emergencia sanderia, por la pandemia covid-19 (CUCS 20-1305-00-103887-0/E)	448,400	14-4-20	20-4-20	Fuerza mayor o caso fortisto	Christ	Ver Detailer
798400015	Veld Guzmon Isalas	Gosterno Autoromo Municipal De Potosi	adquisclen de equipo medico para fortelecimiento de los concultorios covid 19 de los centros de selud del or 7 (san enselmo y ser petimo) - presención control y alematin del parametrias (CLIGE 20-1501-00-) 1038/46.2-1-1)		31-12-00	31-12-20	Por acuerdo de partes	Office	Ver Detailer
788400015	Veliz Suzmen leitits	Gobiemo Autonomo Municipal De Potosi	adquisición de información termidas de reyos x y obres efusicos e información el derificio municipal de atendian could 19 - prevención contro y afención del coronavirus (DSCE-20-1501-00-1093562-1-1).	340,060	18/12/20	31-12-26	Fuerza mayor o caso fortuito	Oros Ann Tark	Vel Detallin
788438015	Veliz Guzman İssian	Conservo Autoriomo Municipal De Potosi	adquisition de ecografo portará para equipamiento nosfellal mastre terresa de calcula di-10 (CLICE 22- 1501-00-1257442-1-1)	49,500	14-10-22	21-12-22	Contratante (Erticled)	Ora	Ver Cesalin
783400015	Veliz Guzman Isaias	Proyecto Salud Del Alto - Cito	adquisition de mobiliario cara certros de salud de primer nivel de la ciudad de el atio (CUCE 10-1205- 04-161883-1-1)	23 520	29-0-10	6-10-10	Contralipta (Empresa)	incumplimiento est el pluro de entrega.	Dentife











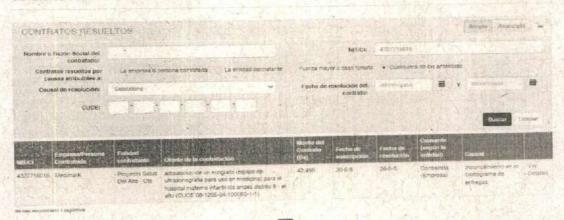
GEDESA LTDA

SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES



200 MEDI-MARK

SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES'











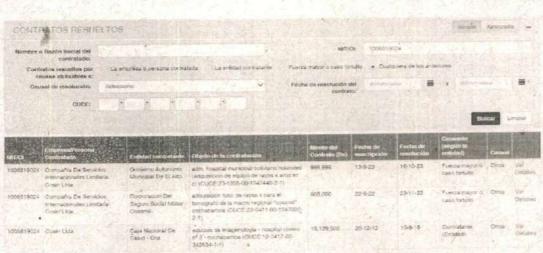




100

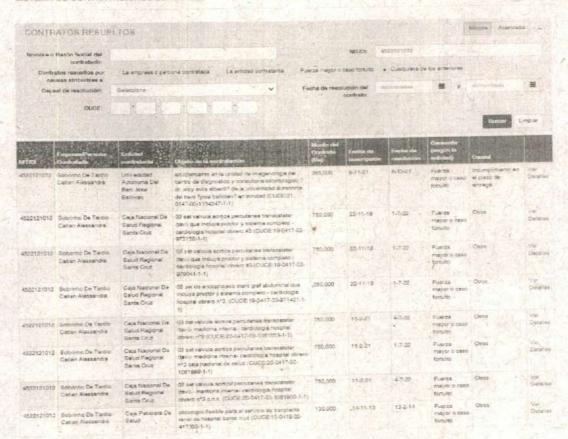
COSI LTDA

SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES



IMEMED IMPORTACIONES EXPORTACIONES

SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES















MEDI-DENT S.R.L

SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES







