**ESPECIFICACIONES TECNICAS PROCESO**

**LP-CP-021-2025**

**ITEM 1. HUMIDIFICADOR ACTIVO PARA VENTILADOR MECÁNICO (HAMILTON C-2)**

**CANTIDAD: 2 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS**  |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** MATERIAL RESISTENTE A ALTAS TEMPERATURAS |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** AUTOCLAVABLE |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** COMPATIBLE CON EL VENTILADOR HAMILTON C-2 |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** REUTILIZABLE |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**Los materiales deberán ser entregados en Almacenes de la C.S.B.P. Regional La Paz |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 2. RESUCITADOR MANUAL (AMBÚ) ADULTO**

**CANTIDAD: 3 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** SILICONA RESISTENTE |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** RESISTENTE A ESTERILIZACIÓN EN ÓXIDO DE ETILENO |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** CONETOR IRROMPIBLE. |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** VÁLVULA DE SEGURIDAD CONFIABLE |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**Los materiales deberán ser entregados en Almacenes de la C.S.B.P. Regional La Paz |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ESPECIFICACIONES PARA EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA:**

**ITEM 3. RESUCITADOR MANUAL (AMBÚ) NEONATAL**

**CANTIDAD: 2 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** SILICONA RESISTENTE |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** RESISTENTE A ESTERILIZACIÓN EN ÓXIDO DE ETILENO |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** CONETOR IRROMPIBLE |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** VÁLVULA DE SEGURIDAD CONFIABLE |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**Los materiales deberán ser entregados en Almacenes de la C.S.B.P. Regional La Paz |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 4. TERMÓMETRO DIGITAL**

**CANTIDAD: 5 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** INFRAROJO DE FRENTE |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** LECTURA DE TEMPERATURA EN LA PANTALLA |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** LECTURA INMEDIATA DE TEMPERATURA. |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** SENSOR DE ALARMA |  |  |  |  |
| **5. Requisito 5: CON MEMORIA DE REGISTRO DE DATOS** |  |  |  |  |
| **6. Requisito 6: MEDICIÓN EN CELCIUS** |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**Los materiales deberan ser entregados en Almacenes de la C.S.B.P. Regional La Paz |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 5. TERMOMETRO DIGITAL DE PUNTA FLEXIBLE**

**CANTIDAD: 12 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Termómetro digital de punta flexible |  |  |  |  |
| **Marca:** |  |  |  |  |
| **Modelo:** |  |  |  |  |
| **Origen:**  |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida:** 12 unidades  |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** Pantalla de 3 dígitos con indicador de unidades (°C o °F) o mejor tecnología.  |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Punta de sonda flexible con capacidad de ser esterilizable con alguna solución neutra o mejor tecnología. |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** Tipo de mediciones: Axilar , bucal y Rectal como mínimo. |  |  |  |  |
| **RANGO DE LAS MEDIDAS:** |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** Intervalo de medición: 32°C o menor a 40°C o mayor. |  |  |  |  |
| **5. Requisito 5:** Resolución: 0.1°C. |  |  |  |  |
| **6. Requisito 6:** Precisión: - ±0.1°C para el rango entre 36° o menor a 40°C o mayor. |  |  |  |  |
| **FUNCIONES:** |  |  |  |  |
| **7. Requisito 7:** Función de apagado automático. |  |  |  |  |
| **8. Requisito 8:** Tiempo de vida con pilas nuevas: 6 meses o mayor. |  |  |  |  |
| **9. Requisito 9:** Peso: 12g o menor. |  |  |  |  |
| **ALIMENTACION:** |  |  |  |  |
| **10. Requisito 10:** Compatible con pilas tipo LR41 O SR41 de 1.5V o mejor tecnología. |  |  |  |  |
| **B. ENTREGA DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El bien deberá ser entregado, en ambientes de la Poli consultorio ubicado en la Calle Capitán Ravelo, Esq. Montevideo N° 100 |  |  |  |  |
| **C. PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO** |  |  |  |  |
| Si corresponde el proponente en caso de adjudicación deberá realizar las respectivas pruebas de funcionamiento, calibraciones y verificaciones, (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **F. MANUALES** |  |  |  |  |
| La empresa en caso de adjudicación, presenta Guía de Operación o prospecto en idioma español. Si el mismo no está en español, acompañar una traducción.  |  |  |  |  |
| **G. CAPACITACIÓN** |  |  |  |  |
| **OPERATIVA Y/O MANEJO:** La empresa adjudicada deberá realizar la capacitación de manejo/operatividad del equipo a los operadores y/o usuarios del servicio. . (Si corresponde) |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Orden de compra. |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS**  |  |  |  |  |
| **GARANTIA COMERCIAL:** Deberá contar con garantía de cobertura de reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica El periodo de esta garantía será no menor a (6) meses vigentes a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. (Entrega obligatoria del certificado de garantía comercial al momento de la entrega del equipo). (Si corresponde) |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 1% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 6. CLIP NASAL**

**CANTIDAD: 40 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Clip nasal para uso de Estudios de Espirometrias. |  |  |  |  |
| **Marca:** |  |  |  |  |
| **Modelo:** |  |  |  |  |
| **Origen:**  |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida:** 40 unidades  |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** Clip nasal desechable NDD  |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Articulo que es para usar con los Sistemas de Espirometria NDD |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** Fáciles de usar con ajuste cómodo, lo que permite obtener mejores resultados. |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** Material de construcción: Plástico |  |  |  |  |
| **5. Requisito 5:** Con almohadillas de acolchado es tipo goma espuma. |  |  |  |  |
| **B. ENTREGA DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El bien deberá ser entregado, instalado. (Si corresponde) en ambientes de la Poli consultorio ubicado en la Calle Capitán Ravelo, Esq. Montevideo N° 100 |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Orden de compra. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 1% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 7. TIJERA IRIS**

**CANTIDAD: 2 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Tijera iris precisa para disección de tejidos. |  |  |  |  |
| **Marca:** |  |  |  |  |
| **Modelo:** |  |  |  |  |
| **Origen:**  |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida:** 4 Unidades  |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** Extremo de trabajo: Agudo.  |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Tipo de manija: Mango de anillo. |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** Tipo de acabado: Satinado. |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** Material de construcción: Acero inoxidable |  |  |  |  |
| **5. Requisito 5:** Tipo de tijera: Reutilizable. |  |  |  |  |
| **6. Requisito 6:** Tipo de punta: Curva. |  |  |  |  |
| **7. Requisito 7:** Material esterilizable en autoclave a 121°C o 134°C. |  |  |  |  |
| **DIMENSIONES:** |  |  |  |  |
| **7. Requisito 7:** Longitud del extremo de trabajo: 22mm. |  |  |  |  |
| **8. Requisito 8:** Longitud de la Tijera: 11cm±0.5cm. |  |  |  |  |
| **B. ENTREGA DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El bien deberá ser entregado, en ambientes de la Poli consultorio ubicado en la Calle Capitán Ravelo, Esq. Montevideo N° 100 |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción de la Orden de compra, el proponente deberá realizar la entrega del instrumental para la recepción final. |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS**  |  |  |  |  |
| **GARANTIA COMERCIAL:** El periodo de esta garantía será no menor a (6) meses vigentes a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad. (Entrega obligatoria del certificado de garantía comercial al momento de la entrega del equipo).. (Si corresponde) |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 1% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 8. ESFINTEROTOMOS DE DOBLE LUMEN**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ESFINTEROTOMOS DE DOBLE LUMEN |  |  |  |  |
| **Marca:**  |  |  |  |  |
| **Procedencia:** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** Para diametro minimo de canal 2.8 mm |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Longitud de trabajo: 170 cm |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** Diametro de l parte distal 4,5 Fr |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4: -Hilo de guia compatible: 0,035''** |  |  |  |  |
| **5. Requisito 5: -Longitud de la punta distal: 3mm** |  |  |  |  |
| **6. Requisito 6:** -Hilo de corte: 30mm |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El equipo deberá ser entregado,en ambientes de la Clínica Regional La Paz ubicado en la Calle Ormachea, entre Calles 3 y 4 de Obrajes, previa coordinación con la CSBP. |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 9. PLANCHA PARA ELECTROBISTURÍ**

**CANTIDAD: 5 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| PLANCHA PARA ELECTROBISTURÍ |  |  |  |  |
| **Marca:**  |  |  |  |  |
| **Origen:**  |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** PLACA NEUTRA SIN CABLE Desechable para adulto> a 15 Kg. |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Hidrogel para contacto optimo con la piel Sin Latex |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El equipo deberá ser entregado en ambientes de la Clínica Regional La Paz ubicado en la Calle Ormachea, entre Calles 3 y 4 de Obrajes, previa coordinación con la CSBP. |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 10: CONTRA ANGULO DE MULTIPLICACION**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Contra-ángulo de multiplicación |  |  |  |  |
| **Marca:**  |  |  |  |  |
| **Modelo:** |  |  |  |  |
| **Origen: Italia o similar** |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: (**1) Una unidad  |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** Multiplicador 1:3 |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Para fresas FG (1,6 mm diámetro) |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** Material de construcción Titanio |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** óptica de vidrio celular |  |  |  |  |
| **5. Requisito 5:** Sistema de cabezal limpio |  |  |  |  |
| **6. Requisito 6:** Porta-fresas tipo Push botón |  |  |  |  |
| **7. Requisito 7:** Velocidad Máxima: 120.000 rpm |  |  |  |  |
| **8. Requisito 8:** Sistema de enfriamiento externo |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El equipo deberá ser entregado, instalado en ambientes del Policonsultorio Central ubicado en la Calle Capitán Ravelo, Esq. Montevideo N° 2066, previa coordinación con el área de Activos Fijos. |  |  |  |  |
| El proponente en caso de adjudicación deberá entregar todas las piezas, accesorios, adaptadores y consumibles adicionales que requiera el/los equipos para su puesta en funcionamiento sin costo alguno para la CSBP (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS** |  |  |  |  |
| **GARANTIA COMERCIAL:**El equipo ofertado deberá contar con una garantía de reparación y/o sustitución de partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico de la empresa adjudicada. El periodo de esta garantía no será menor a (1) un año vigente a partir de la emisión del acta de recepción y conformidad (Entrega obligatoria del certificado de garantía comercial al momento de la entrega del equipo). |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 11. LEXER TIJERA DE DISECCION DE 16CM curvaSC/TC**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Lexer tijera de disección de 16 cm, curvaSC/TC |  |  |  |  |
| **Marca:**  |  |  |  |  |
| **Modelo:** |  |  |  |  |
| **Origen: Italia o similar** |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: (**1) Una unidad  |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** Acero inoxidable, quirurgico o Titanium |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Ser delgada y fina |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** Material apto para ser esterilizado. |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** Que no se oxide |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El equipo deberá ser entregado,en ambientes del Policonsultorio Central ubicado en la Calle Capitán Ravelo, Esq. Montevideo N° 2066, previa coordinación con el área de Activos Fijos. |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 12. LEXER TIJERA DE DISECCION DE 16CM rectaSC/TC**

**CANTIDAD: 1 UNIDAD**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Lexer tijera de disección de 16 cm, rectaSC/TC |  |  |  |  |
| **Marca:**  |  |  |  |  |
| **Modelo:** |  |  |  |  |
| **Origen: Italia o similar** |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: (**1) Una unidad  |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** Acero inoxidable, quirúrgico o Titanium |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Ser delgada y fina |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** Material apto para ser esterilizado. |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** Que no se oxide |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El equipo deberá ser entregado, entrega en ambientes del Policonsultorio Central ubicado en la Calle Capitán Ravelo, Esq. Montevideo N° 2066, previa coordinación con el área de Activos Fijos. |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 13. POTTS-SMITH pinza de disección de 18 cm TC**

**CANTIDAD: 2 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Potts – Smith pinza de disección de 18 cm, TC |  |  |  |  |
| **Marca: Coricama** |  |  |  |  |
| **Modelo:** |  |  |  |  |
| **Origen: Italia o similar** |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: (**DOS) Dos unidades  |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** Acero inoxidable, quirúrgico o Titanium |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Ser delgada y fina |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** Material apto para ser esterilizado. |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** Que no se oxide |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El equipo deberá ser entregado, entrega en ambientes del Policonsultorio Central ubicado en la Calle Capitán Ravelo, Esq. Montevideo N° 2066, previa coordinación con el área de Activos Fijos. |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 14. ADSON pinza de disección con dientes 12 cm**

**CANTIDAD: 2 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| ADSON pinza de disección con dientes 12 cm |  |  |  |  |
| **Marca: Coricama** |  |  |  |  |
| **Modelo:** |  |  |  |  |
| **Origen: Italia o similar** |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: (**1) Una unidad  |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** Acero inoxidable, quirúrgico o Titanium |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Ser delgada y fina |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** Material apto para ser esterilizado. |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** Que no se oxide |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El equipo deberá ser entregado, entrega en ambientes del Policonsultorio Central ubicado en la Calle Capitán Ravelo, Esq. Montevideo N° 2066, previa coordinación con el área de Activos Fijos. |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |

**ITEM 15. CUSHING pinza de disección con dientes 12 cm**

**CANTIDAD: 2 UNIDADES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**(Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| CUSHING pinza de disección con dientes 12 cm |  |  |  |  |
| **Marca:**  |  |  |  |  |
| **Modelo:** |  |  |  |  |
| **Origen: Italia o similar** |  |  |  |  |
| **Año de Fabricación:** |  |  |  |  |
| **Cantidad requerida: (**2) Dos unidades  |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ITEM** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL INSTRUMENTAL** |  |  |  |  |
| **CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:** |  |  |  |  |
| **1. Requisito 1:** Acero inoxidable, quirúrgico o Titanium |  |  |  |  |
| **2. Requisito 2:** Ser delgada y fina |  |  |  |  |
| **3. Requisito 3:** Material apto para ser esterilizado. |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** Que no se oxide |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| **LUGAR:**El equipo deberá ser entregado, entrega en ambientes del Policonsultorio Central ubicado en la Calle Capitán Ravelo, Esq. Montevideo N° 2066, previa coordinación con el área de Activos Fijos. |  |  |  |  |
| **C. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| **MEDIOS DE TRANSPORTE:**El transporte a los almacenes y/o lugar de la entrega definitiva del bien corre a cuenta de la empresa adjudicada (Manifestar Aceptación). |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 15 (Quince) días calendario o menor a partir del día siguiente de la suscripción del Contrato. |  |  |  |  |
| **C. REGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| **RETRASO EN LA ENTREGA:**Multa equivalente al 0.3% del monto total adjudicado por cada día de retraso en la entrega. |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Una vez emitido informe de conformidad |  |  |  |  |