**FORMULARIO DE PROPUESTA TÉCNICA**

La Empresa Proponente, debe manifestar su aceptación y especificar su propuesta. Asimismo, deberán adjuntar la documentación de respaldo que corresponda y firmar al pie del Formulario.

**ITEM 10: SILLON DE OFTALMOLOGIA**

| **DESCRIPCION DEL ÍTEM** | **PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | **PARA LA CALIFICACIÓN DE LA ENTIDAD** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROPUESTA TÉCNICA** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES (especificar el por qué no cumple)** |
| **SI** | **NO** |
| 1. **REQUISITOS BÁSICOS: (50 PTS)** |  |  |  |  |
| **AÑO** **FABRICACIÓN***:*  *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE) (MINIMO POSTERIOR A JUNIO/2021****)*** |  |  |  |  |
| 1. **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |  |  |  |  |
| **PRINCIPIOS DE FUNCIONAMIENTO:**   * SILLÓN ELECTRICO PARA EXAMEN DE OFTALMOLOGIA * PARA PROCEDIMIENTOS PEDIATRICOS   **DESCRIPCIÓN DE COMPONENTES.**   * MOVIMIENTO DE ASCENDENCIA Y DESCENDENCIA * RECLINACION 120º O SUPERIOR. * MOVIMIENTO TRENDELEMBURGO, CON INCLINACIÓN REGULABLE DESDE 0° HASTA -18°. * BAJO NIVEL DE RUIDO * ALTURA VARIABLE DESDE MINIMO 570 mm O MEJOR; A MAXIMO 750 mm O MEJOR. * COLOR DISPONIBLE (ESPECIFICAR) * BASE METÁLICA FIJA Y PESADA. * ROTACION 180°C (90°C IZQUIERDA Y 90°C DERECHA) O MEJOR. * PLATAFORMA DEL PACIENTE, TAPIZADO CON SECCIONES:   1. CABECERA   2. ESPALDAR   3. ASIENTO   4. EXTENSIÓN DE PIERNAS   5. APOYA BRAZOS. * TAPIZADO DE ESPUMA VICOLEASTICA (MEMORY FOAM) * DENSIDAD DE ESPUMA 45. * BRAZO PARA FOROPTERO O MEJOR * COJONERA PARA LENTES DE PRUEBA   **MOVIMIENTOS ELÉCTRICOS**   * SILLÓN ELECTRICO MOTORIZADO. * CONTROLES DE MANDO MANUAL O MEJOR * PEDAL DE CONTROL O CONTROL REMOTO ALÁMBRICO. * CONTROL DE MANDO INALAMBRICO (OPCIONAL).   **DIMENSIONES APROXIMADAS**   * CAPACIDAD DE CARGA 100KG O SUPERIOR   **CAJA DE PRUEBAS**   * MONTURA DE PRUEBAS ADULTO * LENTES CON BORDE * LENTES COMPATIBLES CON MONTURA PEDIATRICAS * ESFERAS DE AL MENOS 40 PIEZAS O MEJOR   + 0.25D A 6.00D EN PASOS DE 0.25   + O 6.50D A 10.00D EN PASOS DE 0.50   + O 11.00D A 15.00D EN PASOS DE 1.00   + O 16.00D A 20.00D EN PASOS DE 2.00 * CILINDROS DE AL MENOS 20 PIEZAS O MEJOR   + 0.25D A 6.00D EN PASOS DE 0.25   + 4.50D A 6.00D EN PASOS DE 0.50 * PRISMAS DE AL MENOS 12 PIEZAS O MEJOR   + 0,5 (2) 1,0 A 10,0 EN PASOS DE 1,0 * ACCESORIOS DE AL MENOS 14 PIEZAS O MEJOR   + RF GF BL PL (2) MR (2) FL CL (2) PH (2) SS, CILINDRO TRANSVERSAL PF X 0,25 X0,50 |  |  |  |  |
| 1. **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** |  |  |  |  |
| FUNCIONARA CON RED ELÉCTRICA MONOFÁSICA, 220 - 230 V, 50 HZ. (EN CASO DE EQUIPO FIJO) |  |  |  |  |
| 1. **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** |  |  |  |  |
| * 1. **NORMATIVA A CUMPLIR** |  |  |  |  |
| * ISO 13485 VIGENTE O IEC 6060-1, ADJUNTAR EN LA **PROPUESTA** EL RESPALDO EN FOTOCOPIA A COLOR REGISTROS O CERTIFICACIONES DE CALIDAD. * EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE **CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE VIGENTES**, CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA **PROPUESTA** |  |  |  |  |
| * 1. **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** |  |  |  |  |
| *EN LA PROPUESTA, ADJUNTAR:*   * ***CATALOGO O FICHA TÉCNICA:*** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.   *EN CASO DE ADJUDICACION, PRESENTAR EL DIA DE ENTREGA DEL EQUIPO*:   * ***MANUAL DE USUARIO U OPERACIONES***: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA **RECEPCIÓN** DEBERÁ ENTREGAR EL ***MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y DIGITAL***, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN. * ***MANUAL DE SERVICIO***: MÁXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA **RECEPCIÓN** DEBERÁ ENTREGAR EL ***MANUAL ORIGINAL EN FÍSICO Y DIGITAL***, SI EL MISMO NO ESTA EN ESPAÑOL ACOMPAÑAR UNA TRADUCCIÓN O GUÍA DE USO. |  |  |  |  |
| 1. **RECEPCION Y CAPACITACION** |  |  |  |  |
| * 1. **RECEPCION O ENTREGA DEL EQUIPO** |  |  |  |  |
| * ***LUGAR***: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ, PREVIA COORDINACION. * ***PLAZO***: NO MAYOR A (75) SETENTA Y CINCO DÍAS CALENDARIO, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO. * ***INSTALACION,*** *LA EMPRESA PROPONENTE REALIZA COORDINARA PARA LA UBICACIÓN DE INSTALACION,**ESTO POSTERIOR A LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA COMISION DE RECEPCION.* * ***MATERIALES E INSUMOS***: DEBE DISPONERSE DE TODO LO NECESARIO PARA LA CORRECTA **INSTALACIÓN**, PRUEBAS Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO |  |  |  |  |
| * 1. ***CAPACITACIÓNES REQUERIDAS***: |  |  |  |  |
| * ***OPERATIVA Y/O MANEJO***, DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO/OPERATIVIDAD DEL EQUIPO A LOS OPERADORES DE LA UNIDAD, INCLUYE LA CERTIFICACION EN FISICO PARA EL PERSONAL. |  |  |  |  |
| * ***TECNICA,*** DEBE INCLUIR LA CAPACITACION DE MANEJO DEL EQUIPO, MANTENIMIENTOS, CORRECCION DE FALLAS, AL PERSONAL TECNICO DE LA INSTITUCION, INCLUYE LA CERTIFICACION EN FISICO PARA EL PERSONAL CAPACITADO. |  |  |  |  |
| 1. **GARANTIAS** |  |  |  |  |
| * GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A UN AÑO, EN CASO DE ADJUDICACION, SI LA CSBP LO REQUIERE **EN LA RECEPCION** DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACION) * **GARANTIA COMERCIAL:** EQUIPO CUENTA CON GARANTIA CON COBERTURA DE REPARACION Y/O SUSTITUCION DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TECNICO EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA NO MENOR A **DOS AÑOS** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD * **GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:** DURANTE LA GARANTIA COMERCIAL SE CUENTA CON PERSONAL TECNICO CON EXPERIENCIA, HERRAMIENTAS, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA INSTALACION, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO EN LA CIUDAD DE LA PAZ. DETALLAR EN LA PROPUESTA NOMBRE, APELLIDOS Y TELEFONO DEL PERSONAL * **EN CASO DE MÁS DE 5 FALLAS**, EL PROVEEDOR SE DEBE COMPROMETER A REALIZAR EL CAMBIO DEL EQUIPO POR UNO NUEVO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES. * **GARANTIA POST VENTA**: DISPONIBILIDAD DE DOTACION DE INSUMOS, REPUESTOS, ACCESORIOS Y SOPORTE TECNICO DE POR LO MENOS TRES AÑOS POSTERIOR A LA CONCLUSION DE LA GARANTIA COMERCIAL, SUJETO A ACUERDO ENTRE PARTES |  |  |  |  |
| 1. **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL** |  |  |  |  |
| * 1. **MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS** |  |  |  |  |
| * **CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO,** DEBERA PRESENTAR EL CRONOGRAMA SEMESTRAL DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO, MIENTRAS DURE EL TIEMPO DE GARANTIA. LA PRESENTACION DE LA MISMA HASTA DE LA RECEPCION DEL EQUIPO Y CONFORMIDAD DE LA AREA TECNICA SI ASI LO REQUIERA. * ***MANTENIMIENTO PREVENTIVO:*** SEMESTRAL CON COBERTURA DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) SI SON NECESARIOS PARA LA PREVENCION DEL EQUIPO. * ***MANTENIMIENTO CORRECTIVO***: CON COBERTURA DE MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS MENORES. EN EL CASO DE REPUESTOS LA COBERTURA CORRESPONDE SI LAS CAUSAS DEL MANTENIMIENTO SON LAS SEÑALADAS EN LA GARANTÍA COMERCIAL. LA ATENCION DEBERA SER MÁXIMO EN DOS DÍAS CALENDARIO Y LA REPARACIÓN NO DEBE EXCEDER **7 DIAS CALENDARIO**, DESDE EL MOMENTO QUE SE NOTIFICO EN FÍSICO O EMAIL EL REQUERIMIENTO. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** | | | **PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | **PARA LA CALIFICACIÓN DE LA ENTIDAD** |
| **Nº** | **Condiciones Adicionales Solicitadas** | **Puntaje asignado** | **Condiciones Adicionales Propuestas** | **PUNTAJE OBTENIDO** |
| 1 | 1. ENTREGA ***MENOR*** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION: (*6 PUNTOS)*   * 1-15 DIAS 🡪6 PUNTOS * 16-30 DIAS 🡪 4 PUNTOS * 31-40 DIAS 🡪 3 PUNTOS * 41≤60 DIAS 🡪 2 PUNTOS | 6 |  |  |
| ***2*** | ***AMPLIACIÓN*** DE GARANTÍA COMERCIAL Y DE SERVICIO TÉCNICO: A LAS GARANTÍAS SEÑALADAS CON LA COBERTURA ESPECIFICADA EN LOS REQUISITOS BÁSICOS *(5 PUNTOS)*   * ≥1 AÑO ADICIONAL 🡪 5 PUNTOS * ≥6 MESES ADICIONALES A <1 AÑO ADICIONAL 🡪 2 PUNTOS * ≥3 MESES ADICIONALES 3A <6 MESES ADICIONALES 🡪 1 PUNTO | ***5*** |  |  |
| 3 | CUMPLIMIENTO A LAS ***MEJORAS*** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)   * >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS * >2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS * >1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO | 4 |  |  |
| ***4*** | ***ORIGEN***: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS  *(5 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO)* | ***5*** |  |  |
|  | **PUNTAJE TOTAL** | ***20*** |  |  |

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

**FIRMA PROPONENTE**