**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 1: REFRIGERADOR GRADO MEDICO**

| **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 2021)*** |  |  |  |  |
| 1. **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MINIMAS REQUERIDAS**
 |  |  |  |  |
| Equipo para almacenar y proteger correctamente productos, muestras, sustancias químicas, reactivos, soluciones y otras sustancias termosensibles, a una temperatura de conservación interna entre 1° a 15 °C.  |  |  |  |  |
| **CAPACIDAD**: De 400 - 700 LTS |  |  |  |  |
| CONTROLES microprocesador, microcontrolador, control digital, con pantalla led o display LCD, con opciones de ajuste de temperatura (controles amigables).  |  |  |  |  |
| **MATERIAL**: Plancha en acero inoxidable o plástico hospitalario, rejillas en acero inoxidable. ABS para facilitar la limpieza y la descontaminación. |  |  |  |  |
| **COMPRESOR**: Potencia entre 1/3 a 3/4 HP, preferentemente de procedencia americana, europea o brasilera |  |  |  |  |
| RANGO DE TEMPERATURA: 2 - 8 °C, con un rango de diferencia de control de +/- 0,5 A 1 °C. Sistema de descongelación automática. Equipado con registrador de temperatura que registra datos de hasta 7 días. |  |  |  |  |
| **GAS REFRIGERANTE**: Ecológico, R134a preferentemente |  |  |  |  |
| **LUZ INTERIOR**: Luz LED |  |  |  |  |
| **PUERTA**: una sola puerta con switch de seguridad de apertura, visor incorporado preferentemente |  |  |  |  |
| **ALARMAS**: Sistema de alarma de audio y visual para notificar cualquier error en los ajustes de temperatura, puerta abierta y falla del sistema. |  |  |  |  |
| **BANDEJAS O REJILLAS**: De material inoxidable, cantidad 5 o más, de fácil limpieza. |  |  |  |  |
| **DISTRIBUCION DE TEMPERATURA**: Mediante ventilador de trabajo continuo, aire forzado en el interior del refrigerador. Con compartimiento de hielera, preferentemente. |  |  |  |  |
| **MOVIMIENTO:** con 4 ruedas para fácil transporte |  |  |  |  |
| 1. **REQUERIMIENTOS DE ENERGIA**
 |  |  |  |  |
| 220 - 240 VAC, 50 HZ, +/- 10% |  |  |  |  |
| 1. **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR**
 |  |  |  |  |
| * 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 CLINICA REGIONAL LA PAZ, PREVIA COORDINACION.
* **PLAZO**: NO MAYOR A (30) TREINTA 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.
 |  |  |  |  |
| 1. **GARANTIAS**
 |  |  |  |  |
| ***GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION***: EL EQUIPO OFERTADO DEBE SER **NUEVO** (NO DEBE SER 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, OTROS)  |  |  |  |  |
| **GARANTIA COMERCIAL**: EL EQUIPO Y ACCESORIOS COMPLEMENTARIOS DEBEN CONTAR CON GARANTIA, 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 **UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD |  |  |  |  |
| **GARANTIA DE SERVICIO TECNICO:** DURANTE LA GARANTIA COMERCIAL SE DEBE CONTAR CON PERSONAL TECNICO CON EXPERIENCIA, HERRAMIENTAS, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA INSTALACION, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO CON BASE EN LA CIUDAD DE LA PAZ. DETALLAR EN LA PROPUESTA UBICACIÓN, NOMBRE, APELLIDOS Y TELEFONO DEL PERSONAL  |  |  |  |  |
| **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 |  |  |  |  |
| **GARANTÍA A PRIMER REQUERIMIENTO DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**: TENDRÁ POR OBJETO GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO. EL MONTO DE LA GARANTÍA Y SU PLAZO SERÁ COMUNICADO POR LA CSBP. LA EMPRESA QUE SE ADJUDIQUE ESTE BIEN SE COMPROMETE A PRESENTAR ESTA GARANTÍA AL MOMENTO DE SU ADJUDICACIÓN. |  |  |  |  |
| 1. **SOPORTE TECNICO DURANTE LA GARANTIA COMERCIAL**
 |  |  |  |  |
| **SOPORTE TECNICO INICIAL** EN EL USO Y APLICACIONES: MINIMO DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, A REQUERIMIENTO Y PROGRAMACION DE LA CSBP |  |  |  |  |
| **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 GARANTIA COMERCIAL. LA ATENCION DEBERA SER MAXIMO EN DOS DIAS CALENDARIO Y LA REPARACION NO DEBE EXCEDER 10 DIAS CALENDARIO, DESDE EL MOMENTO QUE SE NOTIFICO EN FISICO O EMAIL EL REQUERIMIENTO, SALVO EXCEPCIONES DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS QUE AMERITARAN UN ANALISIS Y TRATAMIENTO ESPECIAL |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** | ENTREGA ***MENOR*** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION: (*6 PUNTOS)*1-15 DIAS 🡪6 PUNTOS* 10-15 DIAS 🡪 4 PUNTOS
* 16-20 DIAS 🡪 3 PUNTOS
* 21≤30 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 A <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**