

ITEM:1	BANDEJA METALICA	CANTIDAD: 3 PIEZA
MARCA:	MODELO:	
PAÍS DE FABRICACIÓN:		
I. REQUISITOS BÁSICOS:		
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS		
<p>APLICACIÓN, PARA ALMACENAR MATERIALES DENTALES, INSTRUMENTOS DENTALES, ETC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACERO INOXIDABLE 2. ESPESOR MÍNIMO DE 0.4 mm O MEJOR 3. SIN TAPA 4. DIMENSIONES 40x30x5 cm 5. FÁCIL DE LIMPIAR 		
RECEPCION O ENTREGA DEL EQUIPO		
<ul style="list-style-type: none"> • LUGAR: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ, PREVIA COORDINACION. • PLAZO: NO MAYOR A TREINTA DÍAS CALENDARIO 		
GARANTÍAS		
<ul style="list-style-type: none"> • EL PERIODO DE ESTA GARANTÍA SERA 1 AÑO VIGENTE A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD 		


 JEFATURA DE ENFERMERIA
 DE POLICONSULTORIO CENTRAL
 REGIONAL LA PAZ
 CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

ÍTEM: 1	TERMOMETRO PEDIATRICO	CANTIDAD: 2 PIEZA
MARCA: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)		MODELO: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)
PAÍS DE FABRICACIÓN: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)		AÑO FABRICACIÓN: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE (2021))
I. REQUISITOS BASICOS:		
CARACTERISTICAS TECNICAS		
GENERALES <ul style="list-style-type: none"> • TERMOMETRO DIGITAL IR O SIMILAR • PARA USO EN PACIENTES PEDIATRICOS. • MEDICION NO INVASIVA • DISTANCIA AL MENOS 5 CM. • LECTURA RAPIDA EN MENOS DE 1 MINUTO • PANTALLA LCD • APAGADO AUTOMATICO • RESISTENTE AL AGUA Y DESINFECTABLE • BATERIAS O PILAS REEMPLAZABLES • ALARMAS AUDITIVAS Y/O VISUALES • RANGO DE TEMPERATURA 32° A 42° O MEJOR • COLORES DE AL MENOS DOS PROPUESTAS PARA ELECCION DE LA INSTITUCION. 		
ACCESORIOS REQUERIDOS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. TERMOMETRO 2. PILAS O BATERIAS RECARGABLES 3. PROTECTOR O ESTUCHE, SI CORRESPONDE 		
DOCUMENTACIÓN TÉCNICA		
<ul style="list-style-type: none"> • CATALOGO O FICHA TÉCNICA: ADJUNTAR EN LA PROPUESTA EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 		
RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION		
<ul style="list-style-type: none"> • LUGAR: EN AMBIENTES CSBP REGIONAL LA PAZ PREVIA COORDINACION • PLAZO: NO MAYOR A TREINTA DÍAS HABILES, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO. 		
GARANTIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 UN AÑO VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD 		


 Elic. Jhonny A. Cochani Canaviri
 JEFEATURA DE ENFERMERIA
 DEL HOSPITAL CONSULTORIO CENTRAL
 REGIONAL LA PAZ
 CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

ÍTEM: 1	TALLIMETRO PEDIATRICO	CANTIDAD: 2 PIEZA
MARCA: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)		MODELO: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)
PAÍS DE FABRICACIÓN: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)		AÑO FABRICACIÓN: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)
I. REQUISITOS BASICOS:		
CARACTERISTICAS TECNICAS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. PARA PACIENTES NEONATALE O PEDIÁTRICOS. 2. PARA ESTUDIOS NUTRICIONAL Y DE DESARROLLO DE LACTANTES Y NIÑOS 3. RANGO DE MEDICION DE 100 CM O MEJOR 4. SUPERFICIE LISA 5. DE FACIL LIMPIEZA Y DESINFECCION 6. MATERIAL DE PLASTICO ABS O SIMILAR 7. TOPE DE CABEZA RIGIDA 8. TOPE DE PIE MOVIL 9. ESCALA LEGIBLE Y BIEN DIMENSIONADA 		
ACCESORIOS REQUERIDOS		
1.		
DOCUMENTACIÓN TÉCNICA		
<ul style="list-style-type: none"> • CATALOGO O FICHA TÉCNICA: ADJUNTAR EN LA PROPUESTA EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 		
RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION		
<ul style="list-style-type: none"> • LUGAR: EN AMBIENTES CSBP REGIONAL LA PAZ PREVIA COORDINACION • PLAZO: NO MAYOR A TREINTA DÍAS CALENDARIO, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO. • LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERA PROVEER TODOS LOS MATERIALES, INSUMOS Y TODO LO NECESARIO PARA LA CORRECTA OPERACIÓN, PRUEBAS Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO • CAPACITACION: EN EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO, SI ASI LA INSTITUCION LO REQUIERA 		
GARANTIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • GARANTIA COMERCIAL: EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA NO MENOR A UN AÑO VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD. 		


 Lic. Juliana A. Condoni
 JEFATURA DE ENFERMERIA
 DE POLICONSULTORIO CENTRAL
 REGIONAL LA PAZ
 CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

ITEM:1	ESPÉCULOS	CANTIDAD: 30 PIEZAS
MARCA:	MODELO:	
FABRICACIÓN:		
I. REQUISITOS BÁSICOS:		
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS		
<p>APLICACIÓN, procedimientos en ginecología.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pieza de uso médico. 2. Tamaño con valva mediano grave. 3. Fabricado en acero inoxidable quirúrgico de acuerdo normas ISO o similar. 4. Acabado en mate o satinado. 5. Se debe permitir lavados con detergentes enzimáticos o similares. 6. Resistes a golpes, agentes corrosivos y altas temperaturas. 7. Auto clavable. 8. Con sistema de seguridad, que evite el cierre de las valvas durante el exámenes o procedimiento. 9. Con mango ergonómico. 10. Lamina superior 10.5cm, lamina inferior 11cm ancho 3.8cm. 		
RECEPCION O ENTREGA DEL EQUIPO		
<ul style="list-style-type: none"> • LUGAR: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ, PREVIA COORDINACION. • PLAZO: NO MAYOR A TREINTA DÍAS CALENDARIO, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO. 		
GARANTÍAS		
<ul style="list-style-type: none"> • GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN: EQUIPO OFERTADO ES NUEVO (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACIÓN), • GARANTÍA COMERCIAL: EQUIPO CUENTA CON GARANTÍA CON COBERTURA DE REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, • EL PERIODO DE ESTA GARANTÍA SERA 1 AÑO VIGENTE A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD 		


 Lic. Mirtilla R. Condori Canaviri
 JEFATURA DE ENFERMERIA
 DE POLICONSULTORIO CENTRAL
 REGIONAL LA PAZ
 CALLE DE CALLE DE LA BANCA PRIVADA

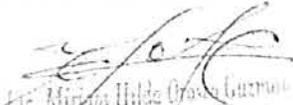
ITEM:1	BLEFARÓSTATO NEONATOS	CANTIDAD: 3 PIEZAS
MARCA:	MODELO:	
I. REQUISITOS BÁSICOS:		
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS		
<p>APLICACIÓN, PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TITANIO 2. AUTOCLAVABLE 3. HOJAS SOLDADAS DE 6MM O MEJOR 		
RECEPCION O ENTREGA DEL EQUIPO		
<ul style="list-style-type: none"> • LUGAR: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ, PREVIA COORDINACION. POLICONSULTORIO CENTRAL CALLE CAPITAN RAVELO • PLAZO: NO MAYOR A (15) QUINCE DÍAS CALENDARIO, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO. 		
GARANTÍAS		
<ul style="list-style-type: none"> • GARANTÍA COMERCIAL: EQUIPO CUENTA CON GARANTÍA CON COBERTURA DE REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, 		


 Dr. Carlos E. Alvarado Altaga
 JEFE DE POLICONSULTORIO
 REGIONAL LA PAZ
 CIA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

ÍTEM: 1	TERMOMETRO DIGITAL	CANTIDAD: 12 PIEZA
MARCA: (A ESPECIFICAR POR EL PROponente)		MODELO: (A ESPECIFICAR POR EL PROponente)
PAÍS DE FABRICACIÓN: (A ESPECIFICAR POR EL PROponente)		AÑO FABRICACIÓN: (A ESPECIFICAR POR EL PROponente)
I. REQUISITOS BASICOS:		
CARACTERISTICAS TECNICAS		
GENERALES <ul style="list-style-type: none"> • TERMOMETRO DIGITAL TIPO IR • MEDICION NO INVASIVA • DISTANCIA DE 5 CM O MENOR • LECTURA RAPIDA DE 2 SEGUNDOS O MENOR • PANTALLA LCD • APAGADO AUTOMATICO • BATERIAS O PILAS REEMPLAZABLES • ALARMAS AUDITIVAS Y/O VISUALES • RANGO DE TEMPERATURA 32° A 42° MEDICION CORPORAL • MEMORIA GUARDA VALORES 		
ACCESORIOS REQUERIDOS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. TERMOMETRO 2. PILAS 3. PROTECTOR O ESTUCHE, SI CORRESPONDE 		
DOCUMENTACIÓN TÉCNICA		
<ul style="list-style-type: none"> • CATALOGO O FICHA TÉCNICA: ADJUNTAR EN LA PROPUESTA EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS • 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. 		
RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION		
<ul style="list-style-type: none"> • LUGAR: EN AMBIENTES CSBP REGIONAL LA PAZ PREVIA COORDINACION (CLÍNICA OBRAJES, CALLE ORMACHEA) • PLAZO: NO MAYOR A (15) QUINCE DÍAS HABLES • CAPACITACION: EN EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO, SI ASI LA INSTITUCION LO REQUIERA 		
GARANTIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 SEIS MESES VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDA 		


 Lic. Miriam Waida Orozco Guzmán
 JEFE DE ENFERMERIA
 REGIONAL LA PAZ
 Validez con de La Banca Privada

ITEM: 2	FONENDOSCOPIO	CANTIDAD: 10 PIEZAS
MARCA (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)	MODELO: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)	
PAÍS DE FABRICACIÓN: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)	AÑO FABRICACIÓN (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)	
I. REQUISITOS BASICOS:		
CARACTERISTICAS TECNICAS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. PARA PACIENTES ADULTOS. 2. MATERIAL DEL AURICULAR. ALEACION AEROSPAZIAL CON DIÁMETRO AMPLIO. 3. CAPACIDAD DE DETECTAR SONIDOS DE BAJA Y ALTA FRECUENCIA 4. EL RECEPTACULO DEBERÁ TENER EN SUS BORDES UNOS ANILLOS DE PROTECCIÓN CONTRA EL FRIO. 5. ACCESORIOS <ol style="list-style-type: none"> a. KIT DE ACCESORIOS DE REPUESTOS b. UN ESTUCHE QUE PERMITA GUARDAR ADECUADAMENTE EL EQUIPO. 		
DOCUMENTACIÓN TÉCNICA		
<ul style="list-style-type: none"> • CATALOGO O FICHA TÉCNICA: ADJUNTAR EN LA PROPUESTA EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 		
RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION		
<ul style="list-style-type: none"> • LUGAR: EN AMBIENTES DE CSBP REGIONAL LA PAZ (CLINICA REGIONAL) • PLAZO: NO MAYOR A 15 DIAS HABLES 		
GARANTIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION: EQUIPO OFERTADO ES NUEVO (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A DOS AÑOS. 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 UN AÑO VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD 		


 Lic. Miriam Hilda Cruz Guzman
 JEFE DE ENFERMERIA
 REGIONAL LA PAZ
 Caja de Salud de La Paz Privada

MODELO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES

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 (Manifiestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)	CUMPLE		Observaciones (especificar el porqué no cumple)
		SI	NO	
I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)				
<i>POCILLOS DE ACERO INOXIDABLE</i>				
II. CARACTERÍSTICAS GENERALES				
A. REQUISITOS DEL BIEN				
1. Requisito 1: Acero inoxidable de primera calidad				
2. Requisito 2: Capacidad aprox. 200 ml.				
B. INSTALACIÓN DEL BIEN				
<i>El equipo debe ser entregado en la Clínica de la CSBP, Zona Obrajes, Av. Ormachea calle 2, a la Comisión de Recepción designada para el efecto.</i>				
C. INSPECCIÓN Y PRUEBAS				
<i>En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de funcionamiento que sean necesarias</i>				
C. PROVISIÓN DE REPUESTOS				
<i>No se exigen</i>				
D. MANUALES				
<i>No se exigen</i>				
G. OTROS				
III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)				
A. PLAZO DE ENTREGA				
<i>La CSBP solicita un plazo de entrega referencial de 80 días calendario, computable a partir de la notificación de adjudicación</i>				
B. GARANTIAS				

I.Q. María Rebeca Blandino La Torre
 SUPERVISORA DE QUIROFANOS
 HOSPITALIZACIÓN
 CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

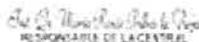
Blandino

MODELO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES

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 (Manifiestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)	CUMPLE		Observaciones (especificar el porqué no cumple)
		SI	NO	
I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)				
SEPARADOR AUTOESTÁTICO WILLIAMS IZQUIERDA				
II. CARACTERÍSTICAS GENERALES				
A. REQUISITOS DEL BIEN				
1. Requisito 1: Acero inoxidable de primera calidad color mate para evitar el brillo y reflejo de la lámpara cialítica durante el procedimiento quirúrgico.				
2. Requisito 2 : Longitud 170 mm aprox.				
3. Requisito 3. Valva ancha a la izquierda				
4.Requisito 4. Debe llevar grabado en laser CSBP				
B. INSTALACIÓN DEL BIEN				
<i>El equipo debe ser entregado en la Clínica de la CSBP, Zona Obrajes, Av. Ormachea calle 2, a la Comisión de Recepción designada para el efecto.</i>				
C. INSPECCIÓN Y PRUEBAS				
<i>En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de funcionamiento que sean necesarias</i>				
C. PROVISIÓN DE REPUESTOS				
<i>No se exigen</i>				
D. MANUALES				
<i>No se exigen</i>				
G. OTROS				

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 (Manifiestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)	CUMPLE		Observaciones (especificar el porqué no cumple)
		SI	NO	
III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)				
A. PLAZO DE ENTREGA				
<i>La CSBP solicita un plazo de entrega referencial de 80 días calendario, computable a partir de la notificación de adjudicación</i>				
B. GARANTIAS				
<i>El instrumento debe contar con Garantía técnica del fabricante y del proveedor de por lo menos 10 (diez) años</i>				
C. RÉGIMEN DE MULTAS				
<i>Se aplicará una multa del 0,3 % por día de retraso en la entrega del bien</i>				
D. FORMA DE PAGO				
<i>La CSBP pagará por el bien en el plazo de 20 días calendario posterior a la recepción satisfactoria del mismo por parte de la Comisión de Recepción</i>				
E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN				
<i>El equipo debe ser entregado en la Clínica de la CSBP, Zona Obrajes, Av. Ormachea calle 2, a la Comisión de Recepción designada para el efecto.</i>				
B. GARANTIAS				

Andrés del Valle


 HOSPITAL GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
 DE ESTERILIZACIÓN
 Casa de Salud de la Banca Privada

MODELO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES

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)				
SEPARADOR AUTOESTÁTICO WILLIAMS DERECHA				
II. CARACTERÍSTICAS GENERALES				
A. REQUISITOS DEL BIEN				
1. Requisito 1: Acero inoxidable de primera calidad color mate para evitar el brillo y reflejo de la lámpara cialítica durante el procedimiento quirúrgico.				
2. Requisito 2 : Longitud 170 mm aprox.				
3. Requisito 3. Valva ancha a la derecha				
4.Requisito 4. Debe llevar grabado en laser CSBP				
B. INSTALACIÓN DEL BIEN				
<i>El equipo debe ser entregado en la Clínica de la CSBP, Zona Obrajes, Av. Ormachea calle 2, a la Comisión de Recepción designada para el efecto.</i>				
C. INSPECCIÓN Y PRUEBAS				
<i>En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de funcionamiento que sean necesarias</i>				
C. PROVISIÓN DE REPUESTOS				
<i>No se exigen</i>				
D. MANUALES				
<i>No se exigen</i>				
G. OTROS				

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 (Manifiestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)	CUMPLE		Observaciones (especificar el porqué no cumple)
		SI	NO	
III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)				
A. PLAZO DE ENTREGA				
<i>La CSBP solicita un plazo de entrega referencial de 80 días calendario, computable a partir de la notificación de adjudicación</i>				
B. GARANTIAS				
<i>El instrumento debe contar con Garantía técnica del fabricante y del proveedor de por lo menos 10 (diez) años</i>				
C. RÉGIMEN DE MULTAS				
<i>Se aplicará una multa del 0,3 % por día de retraso en la entrega del bien</i>				
D. FORMA DE PAGO				
<i>La CSBP pagará por el bien en el plazo de 20 días calendario posterior a la recepción satisfactoria del mismo por parte de la Comisión de Recepción</i>				
E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN				
<i>El equipo debe ser entregado en la Clínica de la CSBP, Zona Obrajes, Av. Ormachea calle 2, a la Comisión de Recepción designada para el efecto.</i>				
B. GARANTIAS				

Andrés del Valle


 RESPONSABLE DE LA CENTRAL
 DE ESTERILIZACIÓN
 Calle de Guatón de la Banca Polvada

MODELO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES

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)				
<i>PINZA FERRIS SMITH KERRISON</i>				
II. CARACTERÍSTICAS GENERALES				
A. REQUISITOS DEL BIEN				
1. Requisito 1: Acero inoxidable de primera calidad color mate para evitar el brillo y reflejo de la lámpara cialítica durante el procedimiento quirúrgico.				
2. Requisito 2 : Longitud 200 mm aprox.				
3. Requisito 3. Boca de mordida arriba 130° x 5 mm				
4.Requisito 4. Debe llevar grabado en laser CSBP				
B. INSTALACIÓN DEL BIEN				
<i>El equipo debe ser entregado en la Clínica de la CSBP, Zona Obrajes, Av. Ormachea calle 2, a la Comisión de Recepción designada para el efecto.</i>				
C. INSPECCIÓN Y PRUEBAS				
<i>En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de funcionamiento que sean necesarias</i>				
C. PROVISIÓN DE REPUESTOS				
<i>No se exigen</i>				
D. MANUALES				
<i>No se exigen</i>				
G. OTROS				

[Handwritten signature]

Dr. María Rendo Balleza Obispo
RESPONSABLE DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
 Caja de Salud de la Banca Privada

MODELO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES

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)				
<i>PINZA FERRIS SMITH KERRISON</i>				
II. CARACTERÍSTICAS GENERALES				
A. REQUISITOS DEL BIEN				
1. Requisito 1: Acero inoxidable de primera calidad color mate para evitar el brillo y reflejo de la lámpara cialítica durante el procedimiento quirúrgico.				
2. Requisito 2 : Longitud 200 mm aprox.				
3. Requisito 3. Boca de mordida arriba 90° x 5 mm				
4. Requisito 4. Debe llevar grabado en laser CSBP				
B. INSTALACIÓN DEL BIEN				
<i>El equipo debe ser entregado en la Clínica de la CSBP, Zona Obrajes, Av. Ormachea calle 2, a la Comisión de Recepción designada para el efecto.</i>				
C. INSPECCIÓN Y PRUEBAS				
<i>En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de funcionamiento que sean necesarias</i>				
C. PROVISIÓN DE REPUESTOS				
<i>No se exigen</i>				
D. MANUALES				
<i>No se exigen</i>				
G. OTROS				

Andrés...

Dr. María Renée Bilbao la Vieja
RESPONSABLE DE LA CENTRAL
DE ESTERILIZACIÓN
Caja de Salud de la Banca Privada

MODELO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES

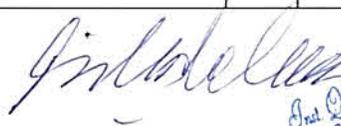
REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS	Para ser llenado por el proponente	Para la calificación de la entidad		
	CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido)	CUMPLE		Observaciones (especificar el porqué no cumple)
		SI	NO	
I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)				
<i>PINZA DE DISCO CUSHING</i>				
II. CARACTERÍSTICAS GENERALES				
A. REQUISITOS DEL BIEN				
1. Requisito 1: Acero inoxidable de primera calidad color mate para evitar el brillo y reflejo de la lámpara cialítica durante el procedimiento quirúrgico.				
2. Requisito 2 : Longitud 180 mm aprox.				
3. Requisito 3. Boca de mordida recta 2 x 10 mm cortante				
4. Requisito 4. Debe llevar grabado en laser CSBP				
B. INSTALACIÓN DEL BIEN				
<i>El equipo debe ser entregado en la Clínica de la CSBP, Zona Obrajes, Av. Ormachea calle 2, a la Comisión de Recepción designada para el efecto.</i>				
C. INSPECCIÓN Y PRUEBAS				
<i>En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de funcionamiento que sean necesarias</i>				
C. PROVISIÓN DE REPUESTOS				
<i>No se exigen</i>				
D. MANUALES				
<i>No se exigen</i>				
G. OTROS				

[Handwritten Signature]

Dr. María Renée Alvarado
RESPONSABLE DE LA CENTRAL
DE ESTERILIZACIÓN
Casa de Salud de la Banca Privada

MODELO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES

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)				
<i>PINZA DE DISCO CUSHING</i>				
II. CARACTERÍSTICAS GENERALES				
A. REQUISITOS DEL BIEN				
1. Requisito 1: Acero inoxidable de primera calidad color mate para evitar el brillo y reflejo de la lámpara cialítica durante el procedimiento quirúrgico.				
2. Requisito 2 : Longitud 180 mm aprox.				
3. Requisito 3. Boca de mordida arriba 2 x 10 mm cortante				
4. Requisito 4. Debe llevar grabado en laser CSBP				
B. INSTALACIÓN DEL BIEN				
<i>El equipo debe ser entregado en la Clínica de la CSBP, Zona Obrajes, Av. Ormachea calle 2, a la Comisión de Recepción designada para el efecto.</i>				
C. INSPECCIÓN Y PRUEBAS				
<i>En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de funcionamiento que sean necesarias</i>				
C. PROVISIÓN DE REPUESTOS				
<i>No se exigen</i>				
D. MANUALES				
<i>No se exigen</i>				
G. OTROS				


Dr. María Renis Balleza Obispo
 RESPONSABLE DE LA CENTRAL
 DE ESTERILIZACIÓN
 Caja de Salud de la Banca Privada