|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM:4** | OFTALMOSCOPIO DIRECTO | | **CANTIDAD**: | 1 PIEZA | | |
|  | | | | | | |
| **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | | | **PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | **PARA LA CALIFICACION DE LA ENTIDAD** | | |
| El proponente debe mencionar los siguientes datos | | | **Características de la propuesta**  (manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES**  (especificar porque no cumple) |
| **MARCA***:* | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **MODELO** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **AÑO** **FABRICACIÓN** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN:** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS BÁSICOS** | | |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | |  |  |  |  |
| 1. CABEZAL DE OFTALMOSCOPIO.    1. LENTES DE RANGO MAYOR O IGUAL – 25D HASTA +40D    2. LENTES DE ENFOQUE: 24 O SUPERIOR    3. COMBINACIONES DE APERTURA Y FILTRO 18 O SUPERIOR.    4. ILUMINACIÓN POR LÁMPARA LED O HALOGENA | | |  |  |  |  |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** | | |  |  |  |  |
| * UN CABEZAS DE OFTOLMOSCOPIO * UNA (1) LÁMPARA LED O HALOGENO DE REPUESTO * MANGO RECARGABLE (CARGADOR DE BATERÍA Y BATERIA). | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** | | |  |  |  |  |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE **CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE VIGENTES**, CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA **PROPUESTA** | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION TECNICA** | | |  |  |  |  |
| * ***CATALOGO O FICHA TÉCNICA:*** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. * **MANUAL DE USUARIO**: EN CASO DE ADJUDICACION, MAXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA **RECEPCION** DEBERA ENTREGAR EL ***MANUAL ORIGINAL EN FISICO***. | | |  |  |  |  |
| **RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION** | | |  |  |  |  |
| * ***LUGAR***: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ- POLICONSULTORIO CENTRAL (CALLE CAPITAN RAVELO ESQ. MONTE VIDEO), PREVIA COORDINACION. * ***PLAZO***: NO MAYOR A (30) TREINTA DIAS CALENDARIO, 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.* | | |  |  |  |  |
| **GARANTÍAS** | | |  |  |  |  |
| * GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACIÓN), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACIÓN NO MAYOR A DOS AÑOS. * GARANTÍA COMERCIAL: EL PERIODO DE ESTA GARANTÍA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD | | |  |  |  |  |
| **II. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** | | |  |  |  |  |
| ENTREGA ***MENOR*** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION: (*6 PUNTOS)*   * 1-10 DIAS 🡪6 PUNTOS * 11-20 DIAS 🡪 4 PUNTOS * 21≤25 DIAS 🡪 2 PUNTOS * 26≤30 DIAS 🡪 1 PUNTOS | | |  |  |  |  |
| ***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 | | |  |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO A LAS ***MEJORAS*** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)   * >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS * >2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS * >1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO | | |  |  |  |  |
| ***ORIGEN***: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS   * *(5 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO)* | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM:5** | CAJA DE PRISMA | | **CANTIDAD**: | 1 PIEZA | | |
|  | | | | | | |
| **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | | | **PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | **PARA LA CALIFICACION DE LA ENTIDAD** | | |
| El proponente debe mencionar los siguientes datos | | | **Características de la propuesta**  (manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES**  (especificar porque no cumple) |
| **MARCA***:* | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **MODELO** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **AÑO** **FABRICACIÓN** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN:** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS BÁSICOS** | | |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | |  |  |  |  |
| * BARRA PRISMA HORIZONTAL * BARRA PRISMA VERTICAL * DOPTER(Δ): 1, 2, 4, 6, 8,10,12,14,16,18,20 O MEJOR * DIOPTER(Δ): 1,2,3,4,5,6,8,10,12,14,16,18,20,25,30 O MEJOR | | |  |  |  |  |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** | | |  |  |  |  |
| * CAJA DE ALUMINIO, METALICO O MATERIAL SIMILAR | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION TECNICA** | | |  |  |  |  |
| *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. | | |  |  |  |  |
| **RECEPCION y PRUEBAS** | | |  |  |  |  |
| * ***LUGAR***: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ- POLICONSULTORIO CENTRAL (CALLE CAPITAN RAVELO ESQ. MONTE VIDEO), PREVIA COORDINACION. * ***PLAZO***: NO MAYOR A (30) TREINTA DIAS CALENDARIO, LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO. | | |  |  |  |  |
| **GARANTÍAS** | | |  |  |  |  |
| * GARANTÍA COMERCIAL: EL PERIODO DE ESTA GARANTÍA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD | | |  |  |  |  |
| **II. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** | | |  |  |  |  |
| ENTREGA ***MENOR*** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION: (*6 PUNTOS)*   * 1-10 DIAS 🡪6 PUNTOS * 11-20 DIAS 🡪 4 PUNTOS * 21≤25 DIAS 🡪 2 PUNTOS * 26≤30 DIAS 🡪 1 PUNTOS | | |  |  |  |  |
| ***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 | | |  |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO A LAS ***MEJORAS*** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)   * >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS * >2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS * >1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO | | |  |  |  |  |
| ***ORIGEN***: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS   * *(5 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO)* | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM:6** | LAMPARA DE HENDIDURA | | **CANTIDAD**: | 1 PIEZA | | |
|  | | | | | | |
| **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | | | **PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | **PARA LA CALIFICACION DE LA ENTIDAD** | | |
| El proponente debe mencionar los siguientes datos | | | **Características de la propuesta**  (manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES**  (especificar porque no cumple) |
| **MARCA***:* | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **MODELO** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **AÑO** **FABRICACIÓN** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN:** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS BÁSICOS** | | |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | |  |  |  |  |
| * MAGNIFICACIONES AJUSTABLES DE 2 AUMENTOS O MEJOR. * SISTEMA DE ILUMINACIÓN (FUENTE DE LUZ) HALÓGENA O LED * AJUSTE DE DIOPTRIAS -5D ~ +5D O MEJOR * AUMENTO OCULAR 10X O SUPERIOR. * AMPLIACION 16X A 25X O MEJOR * ANGULO DE HENDIDURA 0º A 180º AJUSTABLE O MEJOR * FILTROS AZUL, GRIS O MEJOR * INTERFAZ PARA TONOMETRO * INTERFAZ LASER (OPCIONAL) | | |  |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** | | |  |  |  |  |
| * FUNCIONARA CON RED ELÉCTRICA MONOFÁSICA, 220 - 230 V, 50 HZ. | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** | | |  |  |  |  |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE **CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE,** CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA **PROPUESTA** | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION TECNICA** | | |  |  |  |  |
| * ***CATALOGO O FICHA TÉCNICA:*** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. * MANUAL DE USUARIO: EN CASO DE ADJUDICACION, MAXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA **RECEPCION** DEBERA ENTREGAR EL ***MANUAL ORIGINAL EN FISICO***. | | |  |  |  |  |
| **RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION** | | |  |  |  |  |
| * ***LUGAR***: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ- POLICONSULTORIO CENTRAL (CALLE CAPITAN RAVELO ESQ. MONTE VIDEO), PREVIA COORDINACION. * ***PLAZO***: NO MAYOR A (30) TREINTA DIAS CALENDARIO, 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.* | | |  |  |  |  |
| **GARANTÍAS** | | |  |  |  |  |
| * GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACIÓN), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACIÓN NO MAYOR A DOS AÑOS. * GARANTÍA COMERCIAL: EL PERIODO DE ESTA GARANTÍA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD | | |  |  |  |  |
| **II. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** | | |  |  |  |  |
| ENTREGA ***MENOR*** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION: (*6 PUNTOS)*   * 1-10 DIAS 🡪6 PUNTOS * 11-20 DIAS 🡪 4 PUNTOS * 21≤25 DIAS 🡪 2 PUNTOS * 26≤30 DIAS 🡪 1 PUNTOS | | |  |  |  |  |
| ***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 | | |  |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO A LAS ***MEJORAS*** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)   * >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS * >2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS * >1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO | | |  |  |  |  |
| ***ORIGEN***: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS   * *(5 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO)* | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM:7** | LENSOMETRO | | **CANTIDAD**: | 1 PIEZA | | |
|  | | | | | | |
| **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | | | **PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | **PARA LA CALIFICACION DE LA ENTIDAD** | | |
| El proponente debe mencionar los siguientes datos | | | **Características de la propuesta**  (manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES**  (especificar porque no cumple) |
| **MARCA***:* | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **MODELO** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **AÑO** **FABRICACIÓN** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN:** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS BÁSICOS** | | |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | |  |  |  |  |
| * CON PANTALLA LCD O MEJOR * DETECCION DE LENTE AUTOMATICA PARA LENTES MONOFOCALES, PROGRESIVAS O MEJOR * RANGO DE MEDIDA   + ESFÉRICA DE 0 A +/- 25D. O MEJOR, CON PASOS MENORES O IGUALES A 0.25D.   + CLINDRO DE 0 A +/- 10D, CON PASOS MENORES O IGUALES A 0.25D   + EJE DE 0 A 180° DE PASO DE 1° O MEJOR * MODO PRISMA¨   + ORTOGONAL   + POLAR   + O MEJOR | | |  |  |  |  |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** | | |  |  |  |  |
| * 5 ROLLOS O MEJOR DE PAPEL DE ACUERDO A LA IMPRESORA INCLUIDA | | |  |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** | | |  |  |  |  |
| * FUNCIONARA CON RED ELÉCTRICA MONOFÁSICA, 220 - 230 V, 50 HZ. | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** | | |  |  |  |  |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE **CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE,** CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA **PROPUESTA** | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION TECNICA** | | |  |  |  |  |
| * ***CATALOGO O FICHA TÉCNICA:*** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. * **MANUAL DE USUARIO**: EN CASO DE ADJUDICACION, MAXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA **RECEPCION** DEBERA ENTREGAR EL ***MANUAL ORIGINAL EN FISICO***. | | |  |  |  |  |
| **RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION** | | |  |  |  |  |
| * ***LUGAR***: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ- POLICONSULTORIO CENTRAL (CALLE CAPITAN RAVELO ESQ. MONTE VIDEO), PREVIA COORDINACION. * ***PLAZO***: NO MAYOR A (30) TREINTA DIAS CALENDARIO, 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.* | | |  |  |  |  |
| ***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. | | |  |  |  |  |
| **GARANTÍAS** | | |  |  |  |  |
| * GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACIÓN), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACIÓN NO MAYOR A DOS AÑOS. * GARANTÍA COMERCIAL: EL PERIODO DE ESTA GARANTÍA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD | | |  |  |  |  |
| **II. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** | | |  |  |  |  |
| ENTREGA ***MENOR*** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION: (*6 PUNTOS)*   * 1-10 DIAS 🡪6 PUNTOS * 11-20 DIAS 🡪 4 PUNTOS * 21≤25 DIAS 🡪 2 PUNTOS * 26≤30 DIAS 🡪 1 PUNTOS | | |  |  |  |  |
| ***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 | | |  |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO A LAS ***MEJORAS*** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)   * >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS * >2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS * >1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO | | |  |  |  |  |
| ***ORIGEN***: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS   * *(5 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO)* | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM:8** | OFTALMOSCOPIO INDIRECTO | | **CANTIDAD**: | 1 PIEZA | | |
|  | | | | | | |
| **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | | | **PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | **PARA LA CALIFICACION DE LA ENTIDAD** | | |
| El proponente debe mencionar los siguientes datos | | | **Características de la propuesta**  (manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES**  (especificar porque no cumple) |
| **MARCA***:* | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **MODELO** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **AÑO** **FABRICACIÓN** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN:** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS BÁSICOS** | | |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | |  |  |  |  |
| **COMPONENTES OFTALMOSCOPIO**   * ILUMINACIÓN POR LÁMPARA HALÓGENA O LED * AREA DE ILUMINACION: Ø18mm ±2mm, Ø50mm ±2mm * DISTANCIA INTERPUPILAR 55mm +/- 2mm A 72mm +/-2mm * FILTROS UV O SUPERIOR   **ACCESORIOS**   * FUENTE DE ALIMENTACION PORTÁTIL O PARED/SOBREMESA | | |  |  |  |  |
| **ACCESORIOS OPCIONALES** | | |  |  |  |  |
| * LUPAS PARA OFTALMOLOGÍA ASFÉRICA: 20 Y 30 DIOPTRÍAS. * DOS (02) DEPRESORES ESCLERALES. * 1 LÁMPARA LED O HALÓGENA DE REPUESTO. | | |  |  |  |  |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** | | |  |  |  |  |
| BATERÍAS RECARGABLES DE REPUESTO MAS CARGADOR   * MALETÍN DE TRANSPORTE * ESPEJO DIDACTICO | | |  |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** | | |  |  |  |  |
| * FUNCIONARA CON RED ELÉCTRICA MONOFÁSICA, 220 - 230 V, 50 HZ. | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** | | |  |  |  |  |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE **CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE,** CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA **PROPUESTA** | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION TECNICA** | | |  |  |  |  |
| * ***CATALOGO O FICHA TÉCNICA:*** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. * MANUAL DE USUARIO: EN CASO DE ADJUDICACION, MAXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA **RECEPCION** DEBERA ENTREGAR EL ***MANUAL ORIGINAL EN FISICO***. | | |  |  |  |  |
| **RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION** | | |  |  |  |  |
| * ***LUGAR***: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ- POLICONSULTORIO CENTRAL (CALLE CAPITAN RAVELO ESQ. MONTE VIDEO), PREVIA COORDINACION. * ***PLAZO***: NO MAYOR A ((30) TREINTA DIAS CALENDARIO, 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.* | | |  |  |  |  |
| ***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. | | |  |  |  |  |
| **GARANTÍAS** | | |  |  |  |  |
| * GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACIÓN), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACIÓN NO MAYOR A DOS AÑOS. * GARANTÍA COMERCIAL: EL PERIODO DE ESTA GARANTÍA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD | | |  |  |  |  |
| **II. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** | | |  |  |  |  |
| ENTREGA ***MENOR*** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION: (*6 PUNTOS)*   * 1-10 DIAS 🡪6 PUNTOS * 11-20 DIAS 🡪 4 PUNTOS * 21≤25 DIAS 🡪 2 PUNTOS * 26≤30 DIAS 🡪 1 PUNTOS | | |  |  |  |  |
| ***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 | | |  |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO A LAS ***MEJORAS*** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)   * >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS * >2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS * >1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO | | |  |  |  |  |
| ***ORIGEN***: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS   * *(5 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO)* | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM:9** | PROYECTOR DE OPTOTIPOS | | **CANTIDAD**: | 1 PIEZA | | |
|  | | | | | | |
| **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | | | **PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | **PARA LA CALIFICACION DE LA ENTIDAD** | | |
| El proponente debe mencionar los siguientes datos | | | **Características de la propuesta**  (manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES**  (especificar porque no cumple) |
| **MARCA***:* | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **MODELO** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  |  |  |  |
| **AÑO** **FABRICACIÓN** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN:** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS BÁSICOS** | | |  |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | |  |  |  |  |
| * 40 GRAFICOS O SUPERIOR. * DISTANCIA DE PROYECCIÓN: 2.5 A 5 METROS O MEJOR * VELOCIDAD DE ROTACIÓN DE LOS OPTO TIPOS: 0.20 SEG. O MENOR * ILUMINACIÓN HALOGENO O LED O MEJOR * PROYECCIÓN DE LA MAGNIFICACIÓN O AMPLIACION DE GRAFICO: 30X A 5 METROS O MEJOR | | |  |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** | | |  |  |  |  |
| FUNCIONARA CON RED ELÉCTRICA MONOFÁSICA, 220 - 230 V, 50 HZ. | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** | | |  |  |  |  |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE **CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE,** CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA **PROPUESTA** | | |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACION TECNICA** | | |  |  |  |  |
| * ***CATALOGO O FICHA TÉCNICA:*** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. * MANUAL DE USUARIO: EN CASO DE ADJUDICACION, MAXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA **RECEPCION** DEBERA ENTREGAR EL ***MANUAL ORIGINAL EN FISICO***. | | |  |  |  |  |
| **RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION** | | |  |  |  |  |
| * ***LUGAR***: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ- POLICONSULTORIO CENTRAL (CALLE CAPITAN RAVELO ESQ. MONTE VIDEO), PREVIA COORDINACION. * ***PLAZO***: NO MAYOR A ((30) TREINTA DIAS CALENDARIO, 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.* | | |  |  |  |  |
| ***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. | | |  |  |  |  |
| **GARANTÍAS** | | |  |  |  |  |
| * GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACIÓN), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACIÓN NO MAYOR A DOS AÑOS. * GARANTÍA COMERCIAL: EL PERIODO DE ESTA GARANTÍA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD | | |  |  |  |  |
| **II. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** | | |  |  |  |  |
| ENTREGA ***MENOR*** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION: (*6 PUNTOS)*   * 1-10 DIAS 🡪6 PUNTOS * 11-20 DIAS 🡪 4 PUNTOS * 21≤25 DIAS 🡪 2 PUNTOS * 26≤30 DIAS 🡪 1 PUNTOS | | |  |  |  |  |
| ***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 | | |  |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO A LAS ***MEJORAS*** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)   * >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS * >2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS * >1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO | | |  |  |  |  |
| ***ORIGEN***: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS   * *(5 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO)* | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM:10** | SILLÓN O UNIDAD DE OFTALMOLOGÍA COMPLETO CON ACCESORIOS MÁS CAJA DE LENTES) | | | **CANTIDAD**: | 1 PIEZA | | |
|  | | | | | | | |
| **CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS** | | | **PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE** | | **PARA LA CALIFICACION DE LA ENTIDAD** | | |
| El proponente debe mencionar los siguientes datos | | | **Características de la propuesta**  (manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES**  (especificar porque no cumple) |
| **MARCA***:* | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  | |  |  |  |
| **MODELO** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* |  | |  |  |  |
| **AÑO** **FABRICACIÓN** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  | |  |  |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN:** | | *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE*) |  | |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS BÁSICOS** | | |  | |  |  |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | |  | |  |  |  |
| **PRINCIPIOS DE FUNCIONAMIENTO:**   * SILLÓN ELECTRICO PARA EXAMEN DE OFTALMOLOGIA   **DESCRIPCIÓN DE COMPONENTES.**   * RECLINABLE DE RESPALDO: 150° O SUPERIOR * REPOSABRAZOS: AMBOS DEBEN SER PLEGABLES * ÁNGULO DE ROTACIÓN: 20 ° O SUPERIOR, DEBE CONTAR CON FRENO MANUAL * DEBE PODER SER INSTALADO TANTO A LA IZQUIERDA O A LA DERECHA, CON FINES DE NO MODIFICAR LA INFRAESTRUCTURA DEL CONSULTORIO. * DEBE CONTAR CON UNA MESA AMPLIA, PARA LA INSTALACIÓN DE DOS EQUIPOS. * DEBE CONTAR CON BRAZO PARA FOROPTERO, CON UNA CAPACIDAD DE 8 KG O SUPERIOR. * DEBE CONTAR CON CAJONERA PARA LENTES DE PRUEBA   **MOVIMIENTOS ELÉCTRICOS**   * SILLÓN ELECTRICO MOTORIZADO. * ALTURA MÁXIMA: 670 MM O MAYOR * ALTURA MÍNIMA: 500 MM O MENOR   **DIMENSIONES APROXIMADAS**   * CAPACIDAD DE CARGA 150KG 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 | | |  | |  |  |  |
| **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA** | | |  | |  |  |  |
| * FUNCIONARA CON RED ELÉCTRICA MONOFÁSICA, 220 - 230 V, 50 HZ. | | |  | |  |  |  |
| **DOCUMENTACION Y NORMATIVAS A CUMPLIR** | | |  | |  |  |  |
| EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE **CUENTA CON REGISTRO FDA. O MARCADO CE,** CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA **PROPUESTA** | | |  | |  |  |  |
| **DOCUMENTACION TECNICA** | | |  | |  |  |  |
| * ***CATALOGO O FICHA TÉCNICA:*** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. * MANUAL DE USUARIO: EN CASO DE ADJUDICACION, MAXIMO HASTA EL MOMENTO DE LA **RECEPCION** DEBERA ENTREGAR EL ***MANUAL ORIGINAL EN FISICO***. | | |  | |  |  |  |
| **RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION** | | |  | |  |  |  |
| * ***LUGAR***: EN AMBIENTES DE LA CSBP REGIONAL LA PAZ- POLICONSULTORIO CENTRAL (CALLE CAPITAN RAVELO ESQ. MONTE VIDEO), PREVIA COORDINACION. * ***PLAZO***: NO MAYOR A (30) TREINTA DIAS CALENDARIO, 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.* | | |  | |  |  |  |
| ***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. | | |  | |  |  |  |
| **GARANTÍAS** | | |  | |  |  |  |
| * GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACIÓN), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACIÓN NO MAYOR A DOS AÑOS. * GARANTÍA COMERCIAL: EL PERIODO DE ESTA GARANTÍA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD | | |  | |  |  |  |
| **II. REQUISITOS COMPLEMENTARIOS (20 PTS)** | | |  | |  |  |  |
| ENTREGA ***MENOR*** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION: (*6 PUNTOS)*   * 1-10 DIAS 🡪6 PUNTOS * 11-20 DIAS 🡪 4 PUNTOS * 21≤25 DIAS 🡪 2 PUNTOS * 26≤30 DIAS 🡪 1 PUNTOS | | |  | |  |  |  |
| ***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 | | |  | |  |  |  |
| CUMPLIMIENTO A LAS ***MEJORAS*** DE LOS REQUERIMIENTO BASICOS (4 PUNTOS)   * >3 MEJORAS 🡪 4 PUNTOS * >2 MEJORAS 🡪 2 PUNTOS * >1 MEJORAS 🡪 1 PUNTO | | |  | |  |  |  |
| ***ORIGEN***: DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS   * *(5 PUNTOS SI CUMPLE EL ORIGEN SEÑALADO)* | | |  | |  |  |  |