**PROCESO: LP-CP-030-23**

**BASE Y CONDICIONES DEL PROCESO**

**SOLICITUD DE COTIZACIONES**

**INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS PARA ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO**

# En cumplimiento al Reglamento de Compras, la Caja de Salud de la Banca Privada, invita a empresas comerciales, distribuidoras e importadoras, legalmente establecidas en el País, a presentar ofertas para **ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO.**

**FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**: **Presentación Física:**  Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach (Anexo) P1 Compras.

1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR:**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARIOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA** | |
| **FORMULARIO 1** | CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y DECLARACION JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES |
| **FORMULARIO 2** | IDENTIFICACION DEL PROPONENTE  IDENTIFICACION DEL PROPONENTE “ASOCIACIONES ACCIDENTALES” |
| **FORMULARIO 3** | PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TECNICAS |
| **FORMULARIO 4** | PROPUESTA ECONÓMICA |

1. **GARANTIA DE SERIEDAD DE PROPUESTA: Garantía a primer requerimiento o Póliza de Garantía a Primer Requerimiento ,** emitida a nombre de la **Caja de Salud de la Banca Privada,** por el monto equivalente al **1% del total de su propuesta económica,** con validez de **90** **días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, con característica de renovable, de carácter irrevocable y de ejecución inmediata o a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.
2. **SISTEMA DE EVALUACIÓN:** Menor Precio: Se evaluará la propuesta con el menor precio verificando si esta cumple con todos los requisitos exigidos, si cumple se procederá a la elaboración del informe caso contrario se calificará la propuesta con el segundo menor precio y así sucesivamente.
3. **ADJUDICACIÓN:** La adjudicación será realizada por ítem, a la oferta económica más conveniente para la CSBP, siempre y cuando cumplan con las especificaciones técnicas requeridas.
4. **CRONOGRAMA DE PLAZOS:**

| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 05/07/2023 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:  11/07/2023 | Hasta  Hrs.16:00 | Dirigidas a:  [patricia.zuazo@csbp.com.bo](mailto:patricia.zuazo@csbp.com.bo) |
| 4 | Reunión de Aclaración | Hasta:  12/07/2023 | Hasta  Hrs.10:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  **ID de reunión: 680 516 5139 Código de acceso: CSBP** |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  19/072023 | Hasta:  14:00 | **Presentación Física:**  Calle Federico Zuazo Esq. Reyes Ortiz Edificio Gundlach (Anexo) P1 Compras |
| 6 | Apertura de Ofertas. | Hasta:  19/07/2023 | Hasta:  14:15 | Se realizará vía Zoom, en la siguiente dirección:  **ID de reunión: 680 516 5139 Código de acceso: CSBP** |
| 7 | Resultado Del Proceso | Hasta: 04/08/2023 | | Se notificará de forma escrita a los proponentes. |

(\*) Estas fechas son referenciales y podrán ser modificadas de acuerdo a la necesidad y situaciones que ameriten su modificación.

1. **PAGO**: La Caja de Salud de la Banca Privada realizara el pago, según los plazos convenidos para cada ítem adjudicado, entrega de informe, nota fiscal ó documento equivalente, y conformidad de la comisión de recepción.

Cualquier consulta, llamar al teléfono 2317274 Interno 2261 compras.

La Paz, Julio de 2023

**FORMULARIO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES**

Lugar y fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Presente. -

**Ref.: Comparación de Propuestas LP-CP-030-2023**

**ROPA DE TRABAJO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, MEDICO Y PARAMEDICO**

A nombre de ***(Nombre de la empresa o Asociación Accidental)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento de las condiciones establecidas en el pliego de condiciones de la Imitación de referencia, por lo que:

1. **De las Condiciones del Proceso**
2. Declaro y garantizo haber examinado el pliego de condiciones, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones de dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
3. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que en caso de ser adjudicado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a inhabilitar la presente propuesta.
4. En caso de ser adjudicado, esta propuesta constituirá un compromiso obligatorio hasta que se prepare y suscriba el contrato.
5. Declaro, que como proponente, no tengo incompatibilidad o estoy impedido de participar en este proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de este documento
6. **Declaración Jurada**
7. Declaro respetar el desempeño de los empleados de la CSBP asignados al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas. El incumplimiento de esta declaración será causal de inhabilitación cuando el relacionamiento se realice antes de la presentación de propuestas y causal de descalificación si el relacionamiento se produjera durante la evaluación de propuestas.
8. Me comprometo a denunciar por escrito, ante el Gerente General de la CSBP, cualquier tipo de presión o intento de extorsión de parte de los empleados de esta institución o de otras empresas, para que se asuman las acciones legales y administrativas correspondientes.
9. Declaro haber cumplido con todos los contratos suscritos durante los últimos tres (3) años con entidades del sector público y privado.
10. Declaro no haber incumplido la presentación de documentos ni tampoco haber desistido de suscribir el contrato como proponente adjudicado, en otros procesos de contratación realizados por la CSBP, entidades públicas y privadas en el último año.

**III.- De la Presentación de Documentos.**

Si nuestra propuesta es adjudicada, me comprometo a presentar en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones, los documentos originales o fotocopias legalizadas de todos y cada uno de los siguientes documentos.

\*Para Sociedad Anónima y de Responsabilidad Limitada:

a) Testimonio de Constitución Social de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), registrada en SEPREC.

b) Testimonio de Poder registrado en SEPREC, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos.

c) Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

\*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio de Poder Registrado en SEPREC, que faculte al representante legal a presentar propuestas y suscribir contratos, cuando el representante legal sea diferente al propietario.

b) Matrícula de Inscripción en SEPREC, vigente.

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

d) Cédula de Identidad vigente del representante legal o propietario.

e) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

Las asociaciones accidentales presentarán el contrato de Asociación accidental que identifique el porcentaje de participación, el representante legal de la asociación y todos los documentos señalados líneas arriba, según corresponda.

Asimismo, a nombre de mi empresa, ofrecemos mantener nuestra propuesta por un periodo de ………***(indicar número de días que debe ser igual o superior a sesenta (60) días calendario)*** a partir de la fecha fijada para la apertura de propuestas.

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal)***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA EMPRESAS**

1. Nombre o razón social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Número de Identificación Tributaria (NIT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Nombre original y año de fundación de la empresa

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

1. Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Documento que lo acredita como representante legal

\_\_\_\_(*colocar número de testimonio, lugar y fecha)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de organización (unipersonal, sociedad anónima, sociedad accidental, etc.)

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

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

**FORMULARIO Nº 2**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE PARA ASOCIACIONES ACCIDENTALES\***

1. Denominación de la Asociación Accidental\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Asociados

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Testimonio de Constitución de la Asociación Accidental*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar número, lugar y fecha)\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Nombre de la empresa líder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Dirección principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Dirección electrónica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Nombre del representante legal de la asociación accidental

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

1. Documento que lo acredita como representante legal

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

***(Firma del representante legal del proponente)***

***(Nombre completo del representante legal***

* **Adicionalmente cada asociado debe llenar el formulario de identificación para empresa.**

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TECNICAS**

Los proponentes deberán llenar solamente la columna “propuesta” de acuerdo a los requisitos solicitados. Asimismo, deberán adjuntar la documentación respaldatoria que corresponda y firmar al pie del formulario.

| **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)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 1: CAMISAS***  ***CANTIDAD :*** *339 UNIDADES*  **TALLAS A DEFINIR**  **COLORES Y ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**   DISEÑO MANGA LARGA |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** MODELO NRO. 1 VARON.   * MATERIAL MINI OXF/E (60% ALGOD/ON - 40% POLIÉSTER). * COLOR DELGADOS DE COLOR VERDE CON BLANCO * BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS MANGA LARGA). |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** MODELO NRO. 2 VARON.   * TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER) * COLOR, COMBINACION DE RAYAS DELGADAS DE COLOR CAFE CLARO CON BLANCO.. * BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA) |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** MODELO NRO. 3 VARON.   * TELA FIL A FIL (60% ALODON - 40% POLIESTER) * COLOR, PUNTILLADO FINO COLOR CELESTE Y BLANCO.. * BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA) |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 6:** MODELO NRO. 1 MUJER.   * TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER) * COLOR, COLOR DELGADOS DE COLOR VERDE CON BLANCO * BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA) |  |  |  |  |
| **5.** **REQUISITO 7:** MODELO NRO. 2 MUJER.   * TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER) * COMBINACION DE RAYAS DELGADAS DE COLOR CAFE CLARO CON BLANCO. * BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA) |  |  |  |  |
| **6.** **REQUISITO 8:** MODELO NRO. 3 MUJER.   * TELA FA/R (60% ALODON - 40% POLIESTER) * COLOR, COLOR DELGADOS DE COLOR VERDE CON BLANCO. * BORDADO, LOGO INSTITUCIONAL COMO SELLO DE AGUA (SIN COLOR) EN EL PUÑO DE LA MANGA DERECHA (CAMISAS DE MANGA LARGA) |  |  |  |  |

| **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)** |  |  |  |  |
| *PARA PERSONAL DE SALUD*  ***ITEM 4: CAPA PARA ENFERMERA***  ***CANTIDAD :*** *167 UNIDADES*  ***COLORES Y TALLAS A DEFINIR.***  ***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**  CAPA DE ENFERMERAS  COLOR Y MODELO (AZUL LICENCIADAS Y BLANCO AUXILIARES) |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** MICROFIBRA POLAR CON FORRO COLOR (ROJO LICENCIADAS Y CELESTE AUXILIARES) |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** ALTURA 90 CM |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** BOLSILLO INTERNO |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** CAPA CON APERTURA PARA SALIDA DE LOS BRAZOS, CORTE EN A |  |  |  |  |
| **5. REQUISITO 5:** ALTURA HASTA LA RODILLA DE ACUERDO A TALLA |  |  |  |  |
| **6. COLOR 6:** CUELLO CADETE, 4 BOTONES |  |  |  |  |

| **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)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 5: ROMPEVIENTOS***  ***CANTIDAD :*** *48 UNIDADES*  ***COLORES Y TALLAS A DEFINIR***  ***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO:** TELA MOJADA O TASLAN |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO:** CON LOGO INSTITUCIONAL |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO**: BOLSILLOS LATERALES |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO:** BOLSILLO DE SEGURIDAD INTERNO CON CIERRE |  |  |  |  |
| **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)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 8: BOTAS DE SEGURIDAD***  ***CANTIDAD :*** *7 UNIDADES*  **ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** MATERIAL:   * CUERO PURO * PUNTA REFORZADA * APTO PARA TRABAJO ELECTRICO * CON GUATOS Y SIN VELCRO * ACOLCHONADO EN LA PARTE DEL TOBILLO |  |  |  |  |

| **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)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 9: BOTA PUNTA DE METAL***  ***CANTIDAD :*** *12 UNIDADES*  ***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** 100 % CUERO |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** PUNTA DE METAL |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CON CORDONES Y SIN VELCRO |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** ACOLCHONADO EN LA PARTE DEL TOBILLO |  |  |  |  |

| **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)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 12 : UNIFORME PARA ENFERMERA (BLANCO /AZUL)***  ***CANTIDAD :*** *364 UNIDADES*  ***DISEÑO A DEFINIR***  ***ESPECIFICACIONES ADJUNTAS.*** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** TELA DACRÓN AMERICANO O SIMILAR 75% ALGODÓN Y 25 % APROX. POLIÉSTER EL BLANCO NO DEBE SER TRANSPARENTE. COSTURA FINA DE ACUERDO A TALLAS Y CON LOS BOTONES BIEN REFORZADOS, MODELO A DEFINIR.  ADJUNTAR MUESTRA DE TELA, CONFECCIÓN, Y MODELO. |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** CHAQUETA ,MANGA ¾ Y UN PANTALÓN, 1 A 3 BOLSILLOS EN LA CHAQUETA Y DOS BOLSILLOS EN EL PANTALÓN CINTURA CON ELÁSTICO Y SUJETADOR |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CHAQUETA MODELO A DEFINIR DE **COLOR BLANCO PURO NO TRANSPARENTE** CON VIVOS AZULES Y PANTALÓN AZUL UN MODELO CON BOTÓN Y EL OTRO CON CIERRE DE BUENA CALIDAD. LAS TALLAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO. |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:**  BORDADO DEL LOGO DE LA INSTITUCIÓN Y MEMBRETE EN BOLSILLO SUPERIOR DE LA CHAQUETA.  MEMBRETE EN EL PANTALÓN. |  |  |  |  |

| **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)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 16: CHAMARRA TÉRMICA***  ***CANTIDAD:*** *97 UNIDADES*  **ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **REQUISITO:**   1. MATERIAL TELA NYLON IMPERMEABLE 2. COSTURA REFORZADA FINO ACABADO 3. COLOR Y TALLA A DEFINIR 4. CIERRE CENTRAL Y CIERRES CENTRALES AL TONO O COMBINADO. 5. ACOLCHADO INTERNO DE FIBRA TERMICA. 6. PUÑOS Y CINTURA CON RIBETE ELASTICO. 7. COSTURA CON RAYADO HORIZONTAL 8. BORDADO DE LOGO INSTITUCIONAL |  |  |  |  |

| **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)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 17: CHALECO MULTIUSO***  ***CANTIDAD :*** *5 UNIDADES*  **ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**   *PRENDA DE VESTIR LIVIANA SIN MANGAS, PRENDA ABIERTA POR DELANTE QUE SUELE CERRARSE POR MEDIO DE CREMALLERA Y QUE POSEE BOLSILLOS.* |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** PRENDA QUE SE PUEDE ESTERILIZAR SIN PERDER SUS BONDADES. |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** MATERIAL:   * TELA GORE TEX. * TEJIDO DE ALGODÓN PURO CON BUENA PERMEABILIDAD AL AIRE. * DELICADO DISEÑO DE LA CREMALLERA, ANTIDESLIZANTE Y CÓMODO DE LLEVAR. |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CONFECCIÓN PARA ALTO RENDIMIENTO.   * 1 PIEZA * PRENDA DE VESTIR CON CUELLO REDONDO, ENTALLADA, ELEGANTE. * CIERRE DELANTERO CON CREMALLERA. * SIN MANGAS. * MÁS BOLSILLOS, CONVENIENTES PARA PONER COSAS. * COLOR ENTERO A DEFINIR. * LOGO DE LA INSTITUCIÓN BORDADO Y MEMBRETE EN EL BOLSILLO SUPERIOR. * DISEÑOS HOMBRE. |  |  |  |  |

| **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)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 18: CHALECO TELA MOJADA***  ***CANTIDAD :*** *63 UNIDADES* |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**   *PRENDA DE VESTIR LIVIANA SIN MANGAS, PRENDA ABIERTA POR DELANTE QUE SUELE CERRARSE POR MEDIO DE CREMALLERA Y QUE POSEE BOLSILLOS.* |  |  |  |  |
| 1. **REQUISITO 1:** PRENDA QUE SE PUEDE ESTERILIZAR SIN PERDER SUS BONDADES. |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** MATERIAL:   * TELA MOJADA * 100% POLIESTER CON FIBRA INTERNA * DELICADO DISEÑO DE LA CREMALLERA, ANTIDESLIZANTE Y CÓMODO DE LLEVAR. |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** CONFECCIÓN PARA ALTO RENDIMIENTO.   * 1 PIEZA * PRENDA DE VESTIR CON CUELLO REDONDO, ENTALLADA, ELEGANTE. * CIERRE DELANTERO CON CREMALLERA. * SIN MANGAS. * BOLSILLOS LATERALES CON CIERRES INVISIBLES. * COLOR ENTERO A DEFINIR. * LOGO DE LA INSTITUCIÓN BORDADO Y MEMBRETE EN EL BOLSILLO SUPERIOR. * COSTURA ENSAMBLE REFORZADA. |  |  |  |  |

| **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)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 19: OVEROL***  ***CANTIDAD :*** *10 UNIDADES*  **ESPECIFICACIONES ADJUNTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| *UNIFORME ENTERIZO.* |  |  |  |  |
| **1.** **REQUISITO 1:** CORTE Y CONFECCION DE ALTA CALIDAD |  |  |  |  |
| **2.** **REQUISITO 2:** *DRIL O KAKI AMERICANO DE PRIMERA* |  |  |  |  |
| **3.** **REQUISITO 3:** *MODELO PILOTO* |  |  |  |  |
| **4.** **REQUISITO 4:** *LOGO INSTITUCIONAL EN PARTE SUPERIOR DERECHA* |  |  |  |  |
| **5.** **REQUISITO 5:** *COLOR A DEFINIR* |  |  |  |  |
| **6.** **REQUISITO 6:** *TRIPLE COSTURA* |  |  |  |  |

| **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)** |  |  |  |  |
| ***ITEM 20: VALE DE ZAPATOS DE VESTIR***  ***CANTIDAD :*** *83 VALES* |  |  |  |  |

**NOTA.- PARA TODOS LOS ÍTEMS DEBEN ADJUNTAR MUESTRA**

**PLAZO DE ENTREGA PARA LOS ITEMS ADJUDICADOS, 20 DIAS CALENDARIO A PARTIR DE LA DEFINICIÓN DE TALLAS, COLORES Y MODELOS**

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

**Nombre completo del representante legal                   Firma**

**FORMULARIO N° 4**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información de la CSBP** | | | **PROPUESTA**  **(DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPONENTE)** | | | | |
| **ITEM,** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN** | **CANTIDAD SOLICITADA** | **INDUSTRIA** | **PLAZO DE ENTREGA** | **CANTIDAD OFERTADA** | **PRECIO**  **UNITARIO** | **PRECIO**  **TOTAL** |
| 1 | CAMISAS | 339 |  |  |  |  |  |
| 4 | CAPA PERSONAL ENFERMERIA | 167 |  |  |  |  |  |
| 5 | ROMPEVIENTOS | 48 |  |  |  |  |  |
| 8 | BOTAS DE SEGURIDAD | 7 |  |  |  |  |  |
| 9 | BOTAS PUNTA DE METAL | 12 |  |  |  |  |  |
| 12 | UNIFORMES DE ENFERMERIA | 364 |  |  |  |  |  |
| 16 | CHAMARRA TERMICA | 97 |  |  |  |  |  |
| 17 | CHALECO | 63 |  |  |  |  |  |
| 18 | CHALECO MULTIUSO | 5 |  |  |  |  |  |
| 19 | OVEROL | 10 |  |  |  |  |  |
| 20 | VALE DE ZAPATOS DE VESTIR | 83 |  |  |  |  |  |

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

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

* **Se tiene establecido que al momento de ingresar los datos económicos tanto para los precios unitarios y totales se tiene que utilizar 2 decimales, esto para evitar errores al momento de realizar la evaluación económica.**