**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA ADQUISICIÓN DE BIENES**

**ÍTEM 1: COCINA INDUSTRIAL MULTIPLE A GAS NATURAL CON FREIDORA Y PLANCHA**

| **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)** |  |  |  |  |
| **COCINA MULTIPLE, 4 HORNALLAS A GAS NATURAL CON HORNO, FREIDORA Y PLANCHA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**  |  |  |  |  |
| 1. **Requisito 1:** 1 unidad cocina múltiple a gas natural
 |  |  |  |  |
| **2.** **Requisito 2:** Construcción en acero inoxidable de grado alimenticio resistente a corrosión, mínimo 304 |  |  |  |  |
| **3.** **Requisito 3:** 4 hornillas, plancha, freidora y horno |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** Fuegos abiertos con válvula de seguridad y termopares |  |  |  |  |
| **5. Requisito 5:** Construcción interior de acero inoxidable |  |  |  |  |
| **6. Requisito 6:** Parrillas de hierro fundido desmontables |  |  |  |  |
| **7. Requisito 7:** Quemadores abiertos de alta capacidad. |  |  |  |  |
| **8. Requisito 8:** Plancha y freidor con quemadores tipo flauta |  |  |  |  |
| **9. Requisito 9:** Quemador “Tipo U” de alta capacidad en horno |  |  |  |  |
| **10. Requisito 10:**.Horno con Bisagras de puerta reforzadas y extraíbles |  |  |  |  |
| **11. Requisito 11:** Paredes del horno de acero inoxidable |  |  |  |  |
| **12. Requisito 12:** Horno con control termostático de temperatura |  |  |  |  |
| **13. Requisito 13:** Freidor con capacidad mínima de 3 litros |  |  |  |  |
| **14. Requisito 14:** Freidor con canastilla de alambrón con acabado zincado y mango plastificado |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| Instalación en ambientes de la cocina del Servicio de Nutrición y Dietoterapia de la Clínica de la Regional La Paz |  |  |  |  |
| **C. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| Inspección previa del área donde se instalará |  |  |  |  |
| **D. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| Luego de la instalación, se realizará una prueba de funcionamiento del equipo y Capacitación |  |  |  |  |
| **E. PROVISIÓN DE REPUESTOS** |  |  |  |  |
| De acuerdo al modelo del equipo |  |  |  |  |
| **F. MANUALES** |  |  |  |  |
| Manual de usuario |  |  |  |  |
| **G. OTROS** |  |  |  |  |
|  Toma de medidas de acometida de gas natural para que esta coincida con la toma de gas del equipo |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 60 días calendario |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS**  |  |  |  |  |
| Garantía técnica del fabricante de que el equipo ha sido confeccionado con acero inoxidable de grado alimenticio |  |  |  |  |
| Garantía de instalación del equipo |  |  |  |  |
| **C. RÉGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| Multa del 0,3% por día de retraso en la entrega |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Contra entrega |  |  |  |  |
| **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| En ambientes del Servicio de Nutrición en la Clínica de la Regional La Paz.  |  |  |  |  |

**ÍTEM 2: COCINA INDUSTRIAL A GAS NATURAL, 4 HORNALLAS CON HORNO**

| **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)** |  |  |  |  |
| **ANAFE-COCINA DE 4 HORNALLAS CON HORNO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)**  |  |  |  |  |
| 1. **Requisito 1:** 1 unidad anafe/cocina de 4 hornillas con horno, a gas natural
 |  |  |  |  |
| **2.** **Requisito 2:** Construcción en acero inoxidable de grado alimenticio y /o sanitario (316, ANSI, AISI 304), resistente a corrosión |  |  |  |  |
| **3.** **Requisito 3:** Cocina de sobremesa sobre horno o con horno incluido |  |  |  |  |
| **4. Requisito 4:** Fuegos abiertos con válvula de seguridad y termopares |  |  |  |  |
| **5. Requisito 5:** Panel, parrillas y/o bandejas recogegrasas extraíbles |  |  |  |  |
| **6. Requisito 6:** Bandejas filtro en la cuba de lavado |  |  |  |  |
| **7. Requisito 7:** Parrillas y quemadores de fundición esmaltada o acabado Scotch Brite |  |  |  |  |
| **8. Requisito 8:** Sistema contra infiltraciones de agua. |  |  |  |  |
| **9. Requisito 9:** Quemadores de diferentes potencias, aptos para ollas de gran capacidad (mínimo 2)  |  |  |  |  |
| **10. Requisito 10:**.Dimensiones aproximadas 80 cm X 80 cm X 85 cm |  |  |  |  |
| **11. Requisito 11:** Cámara de cocción construida totalmente en acero inoxidable (paredes del horno de acero inoxidable) |  |  |  |  |
| **12. Requisito 12:** Horno con control termostático de temperatura |  |  |  |  |
| **B. INSTALACIÓN DEL BIEN** |  |  |  |  |
| Instalación en ambientes de la cocina del Servicio de Nutrición y Dietoterapia de la Clínica de la Regional La Paz |  |  |  |  |
| **C. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| Inspección previa del área donde se instalará |  |  |  |  |
| **D. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| Luego de la instalación, se realizará una prueba de funcionamiento del equipo y Capacitación |  |  |  |  |
| **E. PROVISIÓN DE REPUESTOS** |  |  |  |  |
| De acuerdo al modelo del equipo |  |  |  |  |
| **F. MANUALES** |  |  |  |  |
| Manual de usuario |  |  |  |  |
| **G. OTROS** |  |  |  |  |
|  Toma de medidas de acometida de gas natural para que esta coincida con la toma de gas del equipo |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| 60 días calendario |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS**  |  |  |  |  |
| Garantía técnica del fabricante de que el equipo ha sido confeccionado con acero inoxidable de grado alimenticio |  |  |  |  |
| Garantía de instalación del equipo |  |  |  |  |
| **C. RÉGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| Multa del 0,3% por día de retraso en la entrega |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| Contra entrega |  |  |  |  |
| **E. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| En ambientes del Servicio de Nutrición en la Clínica de la Regional La Paz.  |  |  |  |  |