

### PLIEGO DE CONDICIONES

**INVITACION PUBLICA**

### LP-IP-07-2024

**PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |
| --- |
| **“ADQUISICION INSTRUMENTAL MENOR”** |

**La Paz, Junio de 2024**

|  |
| --- |
| **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **INVITACIÓN PÚBLICA LP-IP-07-2024**  **PRIMERA CONVOCATORIA**  La Caja de Salud de la Banca Privada, Oficina Nacional invita públicamente a proponentes legalmente establecidos a presentar propuestas para: |
| **ADQUISICIÓN INSTRUMENTAL MENOR – PRIMERA CONVOCATORIA** |
| Tipo de Convocatoria: Convocatoria Pública Nacional |
| Forma de adjudicación: POR ITEM |
| Sistema de evaluación y adjudicación: MENOR PRECIO |
| Encargados de atender consultas: Lic. Ana Bernal Almanza  Lic. Willan Manuyama |
| Correo electrónico: ana.bernal@csbp.com.bo |
| Teléfono: 2392395 int. 1177 |

**INVITACION PUBLICA ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO – PRIMERA CONVOCATORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 1 | Invitación y publicación del Pliego de Condiciones | 14/06/24 |  | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |
| 3 | Consultas Escritas | Hasta:  17/06/24 | Hasta  Hrs.12:30 | Dirigidas a:  [ana.bernal@csbp.com.bo](mailto:ana.bernal@csbp.com.bo) |
| 4 | Reunión de Aclaración | Hasta:  18/06/24 | Hasta  Hrs.12:30 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  ID de reunión: 895 4712 5968 Código de acceso: 689096  Enlace: <https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09> |
| 5 | Presentación de Ofertas. | Hasta:  20/06/24 | Hasta:  Hrs. 9:30 | **Presentación Física:**   Calle. Reyes Ortiz Edificio Gundlach Torre Oeste P22 |
| 6 | Apertura de Ofertas. | Hasta:  20/06/24 | Hasta:  Hrs. 10:00 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  ID de reunión: 895 4712 5968 Código de acceso: 689096  Enlace: <https://us02web.zoom.us/j/89547125968?pwd=NStuQWVZbUc4bEQyczNLRWFUUjYrdz09> |
| 7 | Resultado Del Proceso | 28/06/24 | | Página Web: https://portal.csbp.com.bo/ |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE I**  **INFORMACIÓN GENERAL A LOS PROPONENTES** | |
| 1. **NORMATIVA APLICABLE** | La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) en adelante denominada “Convocante”, en el marco de su Reglamento de Compras, aprobado mediante Resolución de Directorio Nº051/2023 del 14 de agosto de 2023, a través del presente proceso, invita a las empresas legalmente establecidas a presentar propuestas, bajo las condiciones del presente Pliego de Condiciones (PC) |
| 1. **PROPONENTES ELEGIBLES** | De conformidad a lo establecido por el Reglamento de Compras de la CSBP, en esta convocatoria podrán participar:   1. Empresas legalmente constituidas en Bolivia. 2. Asociaciones Accidentales de empresas legalmente constituidas en Bolivia. |
| 1. **INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Está prohibida la contratación de bienes, obras o servicios, a proveedores que incurran en las siguientes incompatibilidades:   * Tener proceso judicial pendiente de resolución con la Caja de Salud de la Banca Privada. * Resolución de contratos u órdenes de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Desistimiento a la suscripción de contrato u orden de compra o servicio atribuibles al proveedor, en el último año. * Tener sociedad con personal de administración, ejecutivos y directores del CSBP. * Parentesco hasta segundo grado de afinidad o consanguineidad entre los socios, accionistas o ejecutivos representantes del proveedor y los ejecutivos del CSBP, trabajadores con atribución de decisión o que participen directamente en los procesos de contratación y los trabajadores del Área de Administración de la Nacional y Regionales. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto.   Estar sujeto a un conflicto de intereses como se define a continuación:   * Sea una persona natural o jurídica, en forma asociada o no, asesore o haya asesorado a la CSBP en cualquier etapa del proceso de contratación que se lleve a cabo. * Sea una persona natural o jurídica o sus filiales, que haya sido contratada para la adquisición de bienes, ejecución de obras o prestación de servicios generales a favor de la CSBP, en cuyo caso no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa. * Los trabajadores del CSBP, que de cualquier forma participen en un proceso de contratación no podrán dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar ni prestar servicios, remunerados o no, a personas individuales o jurídicas que asuman la condición de proponentes. En ese sentido, se entenderá que existe conflicto de intereses en toda situación o evento en que los intereses personales de los ejecutivos o funcionarios del CSBP interfieren con las atribuciones o deberes que les competen a estos; o los llevan a actuar por motivaciones diferentes al correcto y real cumplimiento de sus responsabilidades en perjuicio de los intereses de la CSBP. * Todo trabajador de la CSBP que se encuentre en situaciones de conflicto de interés tiene la obligación de excusarse formalmente de participar en el proceso de contratación, de manera justificada y ante el inmediato superior o instancia competente de la CSBP, de manera oportuna y con anterioridad a que sus actos causen efecto. |
| 1. **RELACIONAMIENTO ENTRE PROPONENTE Y CONVOCANTE** | Desde el inicio del proceso hasta la adjudicación:   * 1. El relacionamiento entre cualquier proponente o potencial proponente y los empleados de la CSBP, debe guardar los más altos estándares de ética y solamente debe ser realizado en forma escrita en todo lo que se refiere a la presente convocatoria, con excepción de la reunión de aclaración.   2. Cualquier relacionamiento referente a la presente convocatoria por parte de cualquier empleado de la CSBP hacia cualquier proponente o potencial proponente que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la separación del empleado del proceso de contratación y lo someterá a proceso administrativo.   3. Cualquier relacionamiento referente al presente proceso de contratación por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP, que no sea en forma escrita y que sea demostrada ante el Comité de Contrataciones o la autoridad jerárquica superior, según corresponda, motivará la inhabilitación del proponente o potencial proponente. |
| 1. **NOMINA DE PERSONAL JERARQUICO DE LA CSBP** | * 1. Instancia de Aprobación:   Lic. Alvaro Chirveches P. Gerente Administrativo Financiero  Dr. Jhemis Molina G. Gerente Médico     * 1. Las autoridades de la CSBP que ocupan cargos ejecutivos son:   Lic. Carlos Quiroga Gerente General  Lic. Alvaro Chirveches Gerente Administrativo Financiero  Dr. Jhemis Molina Gerente Médico |
| 1. **IDIOMA** | La propuesta, los documentos relativos a la misma y toda la correspondencia que se intercambie entre la CSBP deberá ser en español. |
| 1. **MONEDA** | Los precios de la propuesta, el monto del contrato y los pagos a realizar serán en bolivianos |
| 1. **COSTO DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE CONTRATACION** | Los costos de la elaboración y presentación de propuestas y de cualquier otro costo que demande la participación de un proponente en el proceso de contratación, cualquiera fuese su resultado, serán asumidos exclusivamente por cada proponente, bajo su total responsabilidad y cargo. |
| 1. **NOTIFICACIÓN** | Las notificaciones con los resultados de las diferentes actividades llevadas a cabo en el presente proceso de contratación y que deban ser de conocimiento de los potenciales proveedores, se las efectuará:   1. En las oficinas de recepción de documentos de la CSBP a donde podrán apersonarse los proponentes o potenciales proponentes para recepcionarlas en forma física. 2. A través de correo electrónico oficial de los participantes. El documento de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío. 3. En la página web de la CSBP, en cuyo caso, de no haberse notificado en función a los incisos a) y b) del presente numeral, la notificación se dará por realizada en la fecha de su publicación. |
| 1. **CANCELACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La CSBP podrá cancelar el presente proceso de contratación hasta antes de la suscripción del contrato, cuando:   1. Exista un hecho de fuerza mayor o caso fortuito irreversible que no permita la culminación del proceso. 2. Se hubiera extinguido la necesidad de la contratación. 3. La ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la CSBP.   La CSBP no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión. |
| 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La suspensión procederá, cuando, a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso.  Los plazos y actos administrativos se reanudarán desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando los plazos y notificando la reanudación del proceso de contratación.  Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.  El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la misma gestión, caso contrario, deberá procederse a su cancelación. |
| 1. **ANULACION DEL PROCESO DE CONTRATACION** | La anulación hasta el vicio más antiguo del presente proceso de contratación, desde el inicio hasta antes de la suscripción del contrato, procederá cuando se desvirtúe la legalidad y validez de un proceso, debido a:   1. Incumplimiento o inobservancia al Reglamento de Compras de la CSBP en el desarrollo del presente proceso y a lo establecido en este PC. 2. Error en el PC. |
| 1. **RESPONSABILIDAD** | En caso de suspensión, cancelación o anulación de cualquier proceso de contratación la CSBP no incurre den responsabilidad alguna respecto de los proponentes afectados con estas decisiones. |
| 1. **MULTAS** | La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, aplicará una multa equivalente al cero punto tres por ciento (0.3%) del importe correspondiente a los **BIENES** que falten entregar, por cada día de atraso en la entrega. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE II**  **PREPARACIÓN DE LA OFERTA** | |
| 1. **PREPARACIÓN DE OFERTA** | Los potenciales proponentes que se encuentren en capacidad de proveer los bienes requeridos en el presente proceso de contratación deberán preparar sus propuestas conforme a los requisitos y condiciones establecidos:  **DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS**   * Carta de presentación y declaración jurada firmada por el representante legal del proponente, de acuerdo al **Formulario N°1**, en **original**. * Identificación del proponente, de acuerdo al **Formulario N°2**, en **original.** * **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 uno por ciento (1.0%) del valor de la propuesta económica presentada**,** con validez de **90 días calendario computados a partir de la fecha de presentación de propuestas**, con características de: **renovable, de carácter irrevocable y de ejecución a primer requerimiento** emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.   Ejecución: esta garantía será ejecutada:   * Cuando el proponente retire su propuesta con posterioridad al cierre de recepción de propuestas. * Cuando el proponente adjudicado no presente los documentos originales o fotocopias legalizadas presentadas en fotocopia en su propuesta. * Cuando el proponente adjudicado no presente la garantía a primer requerimiento de cumplimiento de contrato * Cuando el proponente adjudicado no suscriba el contrato en el plazo establecido.   Devolución: esta garantía será devuelta:   * Al proponente adjudicado, cuando entregue la garantía de cumplimiento de contrato * A los otros proponentes, una vez suscrito el contrato * Después de la declaratoria desierta de la convocatoria * Cuando la CSBP solicite la extensión del periodo de validez de propuesta y el proponente rehúse aceptar la solicitud.   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA**   * **FormularioN°3** de Especificaciones Técnicas, identificado en los Anexos de este documento, **en original (para cada ítem).**   **DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PARA ADJUDICACIÓN POR ITEMS**  La propuesta económica debe ser presentada en el **FormularioN°4** Propuesta Económica, identificado en los Anexos de este documento, **en original.** |
| 1. **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | La propuesta deberá tener una validez no menor a sesenta (60) días calendario, desde la fecha fijada para la apertura de propuestas.  En circunstancias excepcionales por causas de fuerza mayor, caso fortuito o de Reclamación, la CSBP podrá solicitar por escrito la extensión del período de validez de las propuestas, disponiendo un tiempo perentorio para la renovación de garantías, si éstas fueron solicitadas, para lo que se considerará lo siguiente:   1. El proponente que rehúse aceptar la solicitud, será excluido del proceso, no siendo sujeto de ejecución de la Garantía de Seriedad de Propuesta, si ésta hubiera solicitado. 2. Los proponentes que accedan a la prórroga, no podrán modificar su propuesta. 3. Para mantener la validez de la propuesta, el proponente deberá necesariamente presentar una garantía que cubra el nuevo plazo de validez de su propuesta. |
| 1. **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS** | Las propuestas deben ser presentadas en horario, fecha y lugar establecidos en la convocatoria.  La propuesta debe incluir un índice que permita la rápida ubicación de los documentos presentados.  El original de la propuesta deberá tener todas sus páginas numeradas, selladas y rubricadas por el representante legal del proponente.  No se aceptarán propuestas que contengan textos entre líneas, borrones y tachaduras, siendo causal de inhabilitación.  La propuesta debe ser presentada en un **ejemplar original** y **una copia DIGITAL** |
| 1. **RESENTACIÓN DE OFERTA** | La recepción de ofertas se realizará de forma física o electrónica.  **OFERTA FISICA:**  La propuesta deberá ser presentada en sobre cerrado y con cinta adhesiva transparente sobre las firmas y sellos. El rótulo del sobre podrá ser el siguiente:    **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  **REGIONAL LA PAZ,**  **LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: ***CALLE FEDERICO ZUAZO EDIF. GUNDLACH, TORRE OESTE, PISO 22***  **RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CÓDIGO: LP-IP-07-2024**  ***PRIMERA* CONVOCATORIA**  **No abrir antes de horas 10:00 del día** **20 de junio de 2024**  Antes del vencimiento del plazo de presentación de propuestas, mediante nota expresa firmada por el representante legal, el proponente podrá solicitar la devolución de su propuesta para realizar modificaciones y/o complementaciones a la misma.  Efectuadas las modificaciones, podrá proceder a su presentación.  Una vez vencido el plazo de presentación, las propuestas no podrán ser modificadas o complementadas. Para este último caso, en la etapa de evaluación, la Comisión de Calificación podrá solicitar al proponente presentar documentación legal o administrativa faltante.  El proponente podrá mediante nota expresa, desistir de continuar participando en el proceso de contratación, solamente hasta antes de la hora límite de recepción de propuestas; decisión que dará lugar a la devolución del sobre presentado por el proponente, debiendo registrarse la devolución en el Libro de Actas o Registro Electrónico.  La devolución de la propuesta cerrada se realizará bajo constancia escrita. |
| 1. **RECHAZO DE OFERTAS** | Toda propuesta que llegue y pretenda ser entregada después de la hora límite fijada para la recepción de propuestas, NO será recibida, registrándose tal hecho en el mencionado libro o registro electrónico**.** |
| 1. **ACTO DE APERTURA** | El Acto de Apertura será continuo y sin interrupción, donde se permitirá la presencia de los proponentes o sus representantes que hayan decidido asistir por zoom.  Se abrirán los sobres por orden de entrega, dándose lectura al nombre del proponente y el monto de su propuesta económica. Se dará a conocer el precio de las propuestas económicas.  Se dará lectura a los documentos administrativos y técnicos.  Se levantará Acta circunstanciada de todas las actuaciones administrativas precedentemente mencionadas, incluidas las observaciones que pudieran existir, debiendo firmar digitalmente la misma todos los miembros de la Comisión de Calificación.  Si no se presenta ninguna propuesta, la Comisión de Calificación dará por concluido el acto. Posteriormente elaborará el informe respectivo, recomendando al Comité de Contrataciones declare desierta la convocatoria. |
| 1. **ERRORES NO SUBSANABLES** | Es aquel que incide en la propuesta presentada y es objeto de inhabilitación por la ausencia total o parcial de los siguientes documentos y formalidades:   1. Propuesta Técnica. 2. Propuesta Económica. 3. Garantía de seriedad de Propuesta. 4. Si producto de la revisión aritmética, el monto total de la propuesta y el monto verificado por la comisión de calificación, tiene una diferencia mayor al 2%. En el caso de procesos de contratación por ítems o lotes, este 2% establecido es por ítem o lote. 5. Falta de firma del representante legal en las declaraciones juradas. |
| 1. **ERRORES SUBSANABLES** | 1. Cuando los requisitos, condiciones, documentos y formularios de la propuesta cumplan sustancialmente con lo solicitado en el presente PC; 2. Cuando los errores, sean accidentales, accesorios o de forma y que no inciden en la validez y legalidad de la propuesta presentada; 3. Cuando la propuesta no presente aquellas condiciones o requisitos que no estén claramente señalados en el presente PC.   Los criterios señalados precedentemente no son limitativos, pudiendo la Comisión de Calificación considerar otros criterios de subsanabilidad.  Cuando la propuesta contenga errores subsanables, éstos serán señalados en el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.  Estos criterios podrán aplicarse también en la etapa de verificación de documentos para la formalización de la contratación. |
| 1. **INHABILITACION DE LAS PROPUESTAS** | La Comisión de Calificación debe inhabilitar una propuesta si se presentaran una o más de las siguientes causales:   1. Si se evidencia que la empresa proponente está en proceso de disolución o con serios indicios de ser declarada en quiebra. 2. Si se evidencia la falsedad o inconsistencia en la documentación presentada. 3. Si se evidencia que la empresa proponente ha incurrido en prácticas fraudulentas y/o corruptas. 4. Si durante la evaluación de propuestas, después del plazo otorgado, el proponente no presenta la documentación faltante requerida. 5. Si se presenta una de las causales de incompatibilidad o impedimento para participar en los procesos de contratación, establecidas en el presente PC. 6. Cuando en un proceso de contratación se demuestre cualquier relacionamiento por parte de cualquier funcionario del proponente o potencial proponente hacia cualquier empleado de la CSBP que no sea en forma escrita. 7. Si se presenta una de las causales de Errores No Subsanables, establecidas. 8. Si el proponente, a solicitud de la CSBP, no renueva la Boleta Bancaria (Fianza Bancaria) de Seriedad de Propuesta. 9. Cuando la propuesta contenga textos entre líneas, borrones y tachaduras. 10. Si la propuesta no cumple con cualquiera de los requisitos establecidos en el PC. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE III**  **EVALUACIÓN DE OFERTAS** | |
| 1. **SISTEMA DE EVALUACION Y ADJUDICACION** | EVALUACIÓN: La calificación de propuestas, se efectuará utilizando el sistema de evaluación y adjudicación: MENOR PRECIO.  Es la metodología de evaluación que tiene como objetivo adjudicar la o las propuestas con el menor precio, siempre que cumpla con todos los requisitos establecidos; procediéndose de la siguiente manera:  Una vez recibidas y aperturadas las propuestas, se ordenarán las mismas en función del monto de la oferta económica, ocupando el primer lugar la propuesta con el menor precio, el segundo lugar la propuesta con el segundo menor precio y así sucesivamente. |
| 1. **EVALUACIÓN TECNICA** | Se califica la propuesta con el MENOR PRECIO, procediendo a evaluar su documentación y propuesta técnica bajo el método CUMPLE / NO CUMPLE. Si esta propuesta CUMPLE con todos los requisitos establecidos, se procede a la elaboración del informe recomendando su adjudicación, de lo contrario, se evalúa con el mismo procedimiento a la oferta con el segundo menor precio y así sucesivamente. |
| 1. **PLAZO DE EVALUACION** | La comisión de calificación evaluará la o las propuestas y preparará el Informe de Calificación Final y Recomendación en un plazo no mayor a siete (7) días hábiles.  Este informe será remitido con carácter de recomendación y no creará derecho alguno a favor del o los proponentes adjudicados.  En ningún caso los proponentes podrán solicitar información de otras propuestas. |
| 1. **CONTENIDO DEL INFORME DE CALIFICACION FINAL Y RECOMENDACIÓN** | El informe de calificación final y recomendación, deberá contener como mínimo los siguientes aspectos:   1. Nómina de los proponentes y precios ofertados 2. Cuadros comparativos 3. Cuadros y formularios de evaluación de la propuesta técnica y la propuesta económica 4. Cuadros que detalle los ítems que se recomienda adjudicar, señalando precio referencial, precio adjudicado y diferencia. 5. Detalle de errores subsanables, cuando corresponda. 6. Detalle de inhabilitación de propuestas, ítems o lotes, según corresponda, señalando en cada caso la causal correspondiente. 7. Otros aspectos que la Comisión de Calificación considere pertinentes 8. Recomendación de adjudicación o declaratoria desierta. |
| 1. **PLAZO DE ENTREGA:** | Los ítems adjudicados deberán ser entregados de acuerdo a oferta presentada; plazo que no puede superar lo estipulado en las Especificaciones Técnicas. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE IV**  **SUSCRIPCION DE CONTRATO** | |
| 1. **GARANTIA O POLIZA A PRIMER REQUERIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** | Tiene por objeto garantizar el cumplimiento y conclusión del contrato. Su monto debe ser equivalente al 7% (siete por ciento) del valor total del contrato y vigente desde la fecha fijada para la firma del contrato hasta 90 días calendario posteriores al mismo, con características de: renovable, de carácter irrevocable y de ejecución a primer requerimiento emitidas por Instituciones Financieras autorizadas por la ASFI o por aseguradoras autorizadas por la APS, según corresponda.  Esta garantía será devuelta, cumplido el plazo de validez de la misma (90 días calendario), existiendo conformidad de la Unidad Solicitante.  La CSBP ejecutará esta garantía por incumplimiento de las cláusulas específicamente pactadas en el contrato o cuando el proveedor no cumpla con la renovación en el plazo señalado por la CSBP. |
| 1. **PRESENTACION DE DOCUMENTOS** | El proponente adjudicado en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, computables a partir de la notificación de Adjudicación, deberá presentar los documentos en original o fotocopia legalizada declarados en su propuesta.  La CSBP, en forma unilateral o a solicitud escrita del proponente adjudicado, podrá ampliar el plazo de presentación de documentos requeridos hasta siete (7) días hábiles adicionales, comunicando al proponente adjudicado en forma escrita la ampliación de dicho plazo.  Cuando el asesor legal al efectuar la revisión de documentos observe la omisión o falta de alguno de ellos o alguna irregularidad que dificulte la elaboración del contrato, otorgará al proponente adjudicado a través de la Instancia de aprobación del proceso de, un plazo máximo de tres (3) días hábiles para subsanar las observaciones.  Si el proponente adjudicado no cumpliese con la presentación de documentos requeridos para la firma del contrato, se ejecutará la garantía de seriedad de propuesta. |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO** | Se aplicarán modificaciones al contrato, cuando el cambio instruido por la CSBP afecte el plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios. |
| 1. **CANAL DE DENUNCIAS** | En caso de que el proponente considere que existe algún tipo de irregularidad, puede realizar una denuncia al correo [denuncias.csbp@csbp.com.bo](mailto:denuncias.csbp@csbp.com.bo). |

**ANEXOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTE VI**  **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 TÉCNICAS PARA CADA ITEM |
| **FORMULARIO 4** | PROPUESTA ECONÓMICA |

**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.: Invitación Pública LP-IP-007-2024**

**ADQUISICION INSTRUMENTAL MENOR**

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 Invitación 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 y ejecutar la Garantía de Seriedad de 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 de Sociedad de la empresa y la última modificación realizada (si la hubiere), inscrito en el Registro de Comercio.

b) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos, inscrito en el Registro de Comercio.

c) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

d) Número de Identificación Tributaria (NIT).

e) Cédula de Identidad vigente del Representante Legal.

f) Declaración Jurada Voluntaria sobre las Garantías Adicionales descritas en las especificaciones técnicas, ante Notaria de Fe Pública.

g) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

h) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

\*Para empresas Unipersonales

a) Testimonio Poder de Representación debidamente legalizado, que faculte al o los representantes legales a presentar propuestas y suscribir contratos, inscrito en el Registro de Comercio, cuando el representante legal sea diferente al propietario.

b) Matricula de Registro de Comercio vigente, emitido por la instancia competente.

c) Número de Identificación Tributaria (NIT).

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

e) Declaración Jurada Voluntaria sobre las Garantías Adicionales descritas en las especificaciones técnicas ante Notaria de Fe Pública.

f) Documentación técnica presentada en fotocopia simple.

g) Garantía a Primer Requerimiento de cumplimiento de contrato.

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 empresas**.

**FORMULARIO N° 3**

**PROPUESTA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**ITEM: 1 – AGUJAS HELICOIDALES PARA CISTOPEXIA TOT**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **AGUJAS HELICOIDALES PARA CISTOPEXIA TOT** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lámparas |  |  |  |  |
| Instrumento adecuado para realizar CISTOPEXIA, suspensión de vejiga. |  |  |  |  |
| Deben estar diferenciadas una pieza derecha y una pieza izquierda |  |  |  |  |
| Mango ergonómico de material autoclavable |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 2 – PINZA ANATOMICA BOCA ESTÁNDAR**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PINZA ANATOMICA BOCA ESTÁNDAR** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable pasivo |  |  |  |  |
| Longitud de rama aprox. 160 mm |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 3 – TIJERA MAYO RECTA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TIJERA MAYO RECTA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable pasivo |  |  |  |  |
| Largo aprox. 170 mm |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 4 – PINZA KELLY RANKIN CURVA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PINZA KELLY RANKIN CURVA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable pasivo |  |  |  |  |
| Largo aprox. 160 mm Boca estriada |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 5 – RIÑONERA DE ACERO INOXIDABLE**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **RIÑONERA DE ACERO INOXIDABLE** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Bandeja de acero inoxidable tipo riñón |  |  |  |  |
| Capacidad aprox. 250ml |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 6 – TIJERA DE IRIS IRIDECTOMIA CURVA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TIJERA DE IRIS IRIDECTOMIA CURVA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable color mate para evitar el reflejo de las luces. |  |  |  |  |
| Dim. Aprox. Long. 90 mm |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 7 – TIJERA STEVENS CURVA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TIJERA STEVENS CURVA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable acabado mate para evitar el reflejo de las luces de lámparas. |  |  |  |  |
| Longitud de rama aprox. 90 mm |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 8 – TIJERA METZENBAUM CURVA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TIJERA METZENBAUM CURVA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable color mate para evitar el reflejo de las luces. |  |  |  |  |
| Dimension aprox. Long. 180 mm |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 9 – ELECTRODO MONOPOLAR AISLADO EN FORMA DE LAZO VASTAGO RECTO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **ELECTRODO MONOPOLAR AISLADO EN FORMA DE LAZO VASTAGO RECTO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Punta de acero inoxidable, cuerpo de material autoclavable con protección para utilizar con coagulación monopolar |  |  |  |  |
| Forma de lazo, Vástago recto 10 x 10 mm |  |  |  |  |
| Debe calzar correctamente con el mango de coagulación monopolar de 4 mm |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 10 – JERINGA DE KARMAN EQUIPO DE AMEU**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **JERINGA DE KARMAN EQUIPO DE AMEU** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Jeringa de plástico grado medico desmontable reesterilizable 60 ml, con anillo de seguridad y embolo en forma de abanico |  |  |  |  |
| Jeringa con anillo de goma negra en su interior y dos válvulas de control externo |  |  |  |  |
| Tubo de 2cc de silicona para lubricación |  |  |  |  |
| Juego de 7 cánulas de diferente diámetro |  |  |  |  |
| Certificado CE del laboratorio fabricante, registro sanitario (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 11 – FRESA DE DIAMANTE ANILLO II PARA CONEXIÓN A PIEZA HI-LINE XS**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **FRESA DE DIAMANTE ANILLO II PARA CONEXIÓN A PIEZA HI-LINE XS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Fabricada en material diamante quirúrgico |  |  |  |  |
| Anillo II compatible con motor HI-LINE XS |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 12 – CUBETA DE CONTENEDOR DE ALUMINIO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **CUBETA DE CONTENEDOR DE ALUMINIO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Aluminio anodizado, Capacidad de almacenar cesta con pies |  |  |  |  |
| Dimensiones: 592 x 274 x 187 mm |  |  |  |  |
| Certificados de Laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 13 - TAPA DE ALUMINIO DE CONTENEDOR**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TAPA DE ALUMINIO DE CONTENEDOR** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Tapa de aluminio anodizado con filtros PTFE para 5.000 ciclos de esterilización |  |  |  |  |
| Dimensiones adecuadas para cerrar herméticamente una cubeta de aprox. 592x274 x 187 mm |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe contar con un porta etiquetas de identificación de set |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 14 – CESTA TAMIZADA CON PIES**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **CESTA TAMIZADA CON PIES** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Cesta de acero inoxidable con pies con dispositivo para almacenar ordenadamente de laparoscopia |  |  |  |  |
| Dimensiones aprox. 540 x253 x56 mm |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 15 – SOPORTE PARA TROCADORES**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **SOPORTE PARA TROCADORES** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Soporte de acero inoxidable con almohadillas para amortiguar y evitar desorden de trocares puntiagudos |  |  |  |  |
| Dimensiones adecuadas para almacenar 4 trocares, 2 obturadores y 1 reductor |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 16 - TROCAR DE LAPAROSCOPIA MIT 10 MM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TROCAR DE LAPAROSCOPIA MIT 10 MM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Trocar MIT de acero inoxidable |  |  |  |  |
| Dimensiones 10 mm Long.110 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Debe contar con valvula de cierre, capuchon y llave para evitar salida de CO2 |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 17 – TROCAR DE LAPAROSCOPIA MIT 5 MM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TROCAR DE LAPAROSCOPIA MIT 5 MM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Trocar MIT de acero inoxidable |  |  |  |  |
| Dimensiones 5 mm Long.110 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Debe contar con valvula de cierre, capuchon y llave para evitar salida de CO2 |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 18 – OBTURADOR TRIANGULAR DE 10 MM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **OBTURADOR TRIANGULAR DE 10 MM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Obturador triangular de acero inoxidable, esterilizable en autoclave |  |  |  |  |
| Dimesiones 10 mm |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 19 – OBTURADOR TRIANGULAR DE 5.5 MM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **OBTURADOR TRIANGULAR DE 5.5 MM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Obturador triangular de acero inoxidable, esterilizable en autoclave |  |  |  |  |
| Dimesiones 5.5 mm |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 20 – REDUCTOR METALICO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **REDUCTOR METALICO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Reductor de 10 mm a 5 mm esterilizable en autoclave |  |  |  |  |
| Debe contar con capuchon para evitar salida de CO2 |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 21 – TUBO AISLANTE PEEK 5 mm**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TUBO AISLANTE PEEK 5 mm** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Tubo aislante PEEK para evitar paso de electricidad al utilizar coaguladores monopolar con pinzas y tijeras de 5 mm |  |  |  |  |
| Esterilizable en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 22 – TUBO AISLANTE PEEK 10 mm**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TUBO AISLANTE PEEK 10 mm** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Tubo aislante PEEK para evitar paso de electricidad al utilizar coaguladores monopolar con pinzas y tijeras de 10 mm |  |  |  |  |
| Esterilizable en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 23 – MANGO MONOPOLAR SIN CREMALLERA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **MANGO MONOPOLAR SIN CREMALLERA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| *Mango monopolar con cremallera PEEK para anclar a insertos de pinzas PO 104 R de 5 mm de laparoscopia* |  |  |  |  |
| *Esterilizable en autoclave* |  |  |  |  |
| *Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA* (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 24 – MANGO MONOPOLAR CON CREMALLERA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **MANGO MONOPOLAR CON CREMALLERA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Mango monopolar con cremallera PEEK para anclar a insertos de pinzas PO 104 R de 5 mm de laparoscopia |  |  |  |  |
| Esterilizable en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 25 – INSERTO PARA PINZA MONOPOLAR MARYLAND**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **INSERTO PARA PINZA MONOPOLAR MARYLAND** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable |  |  |  |  |
| Diam. 5 mm Long. 310 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilización en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 26 – INSERTO PARA PINZA MONOPOLAR LUCIO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **INSERTO PARA PINZA MONOPOLAR LUCIO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, Boca de agarre atraumática LUCIO |  |  |  |  |
| Diam. 5 mm Long. 310 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilización en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 27 – INSERTO PINZA MONOPOLAR PICO DE PATO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **INSERTO PINZA MONOPOLAR PICO DE PATO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, Boca de agarre atraumatico PICO DE PATO |  |  |  |  |
| Diam. 5 mm Long. 310 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 28 – INSERTO PINZA MONOPOLAR PARA EXTRACCION DE VESICULA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **INSERTO PINZA MONOPOLAR PARA EXTRACCION DE VESICULA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, Boca de agarre 2 X 3 dientes para extraccion de la vesicula |  |  |  |  |
| Diam. 10 mm Long. 310 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 29 – INSERTO TIJERA MONOPOLAR METZEMBAUM CURVA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **INSERTO TIJERA MONOPOLAR METZEMBAUM CURVA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable con insertos de carburo de tungsteno, boca de agarre 2 X 3 dientes para extraccion de la vesicula |  |  |  |  |
| Diam. 5 mm Long. 310 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 30 – INSERTO PINZA MONOPOLAR DE AGARRE 2X 4 DIENTES**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **INSERTO PINZA MONOPOLAR DE AGARRE 2X 4 DIENTES** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, boca de agarre 2 X 4 dientes para extraccion de la vesicula |  |  |  |  |
| Diam. 5 mm Long. 310 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 31 – CANULA DE IRRIGACION Y ASPIRACION**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **CANULA DE IRRIGACION Y ASPIRACION** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable con llave de cierre de dos vias para uso con una sola mano |  |  |  |  |
| Diam. 5 mm Long. 330 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 32 – MANGO PARA ELECTRODO MONOPOLAR**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **MANGO PARA ELECTRODO MONOPOLAR** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Mango con anclaje automatico para electrodo |  |  |  |  |
| Diam. 5 mm Long. 330 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 33 – ELECTRODO EN FORMA DE L PARA LAPAROSCOPIA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **ELECTRODO EN FORMA DE L PARA LAPAROSCOPIA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Electrodo de gancho en forma de L |  |  |  |  |
| Debe calzar correctamente con el mango con tubo interior de 0.5 mm GK373 R Aesculap |  |  |  |  |
| Debe calzar correctamente con la empuñadura de electrodos monopolares para laparoscopia GK372 R Aesculap |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 34 – PINZA APLICADORA DE CLIPS DE TITANIO MEDIUM LARGE PARA LAPAROSCOPIA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PINZA APLICADORA DE CLIPS DE TITANIO MEDIUM LARGE PARA LAPAROSCOPIA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Pinza para aplicar clips de titanio medium large |  |  |  |  |
| Diametro 10 mm Largo 330 mm |  |  |  |  |
| Acero inoxidable acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Rotable 360 grados |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 35 – FILTRO PTFE ( POLI TETRA FLUROETILENO) PARA 1.000 CICLOS**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **FILTRO PTFE ( POLI TETRA FLUROETILENO) PARA 1.000 CICLOS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Material filtro capaz de permitir el ingreso y salida de vapor esterilizante por autoclave en contenedores JP121 Aesculap por 1.000 ciclos de esterilizacion |  |  |  |  |
| Debe tener capacidad de mantener material esteril en los contenedores si la tapa se mantiene hermeticamente cerrada sobre el contenedor |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 36 – MEMBRANA INTERNA PARA TROCAR 10 MM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **MEMBRANA INTERNA PARA TROCAR 10 MM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Membrana de silicona resistente para evitar fugas de CO2 |  |  |  |  |
| Compatible con trocar EJ 751 R de 10 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 37 – MEMBRANA INTERNA PARA TROCAR 5.5 MM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **MEMBRANA INTERNA PARA TROCAR 5.5 MM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Membrana de silicona resistente para evitar fugas de CO2 |  |  |  |  |
| Compatible con trocar EJ 751 R de 5.5 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 38 – PROTECTOR METALICO PARA INSERTOS DE LAPAROSCOPIA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PROTECTOR METALICO PARA INSERTOS DE LAPAROSCOPIA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable boca de agarre atraumatica PARA INSERTOS |  |  |  |  |
| Diam. 5 mm Long. 310 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 39 – CAPUCHON PARA TROCAR DE 10 MM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **CAPUCHON PARA TROCAR DE 10 MM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Capucho de goma resistente |  |  |  |  |
| Compatible con trocar de 10 mm Aesculap EJ755 R |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 40 – CAPUCHON PARA TROCAR DE 5.5 MM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **CAPUCHON PARA TROCAR DE 5.5 MM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Capucho de goma resistente |  |  |  |  |
| Compatible con trocar de 5.5 mm Aesculap EJ755 R |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 41 – INSERTO PINZA ALLIS**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **INSERTO PINZA ALLIS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable boca de agarre con dientes Allis para toma de la vesicula |  |  |  |  |
| Diame. 5 mm Long 310 mm |  |  |  |  |
| Desmontable para limpieza y esterilizacion en autoclave |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 42 – PINZA KOCHER OSHNER RECTAS**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PINZA KOCHER OSHNER RECTAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Tamaño aprox. 140 mm |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 43 – TIJERA MAYO RECTA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TIJERA MAYO RECTA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable pasivo |  |  |  |  |
| Largo aprox. 170 mm |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 44 – PINZA QUIRURGICA BOCA ESTÁNDAR**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PINZA QUIRURGICA BOCA ESTÁNDAR** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Boca ancha 1 x 2 dientes |  |  |  |  |
| Longitud 145 mm aprox |  |  |  |  |
| Certificados del laboratorio fabricante ISO; DIN; FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 45 - CANULA DE ASPIRACION**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **CANULA DE ASPIRACION** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Frazier con mandril |  |  |  |  |
| Diametro 5 mm |  |  |  |  |
| Longitud 180 mm |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 46 – TIJERAS METZEMBAUN CURVA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **TIJERAS METZEMBAUN CURVA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable color mate para evitar el reflejo de las luces. |  |  |  |  |
| Dime. Aprox. Long. 180 mm |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN y/o FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 47 – SEPARADOR BABY SENN-MILLER**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **SEPARADOR BABY SENN-MILLER** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable color mate para evitar el reflejo de las luces. |  |  |  |  |
| Dientes 8 x 7 mm y Largo aprox. 155 mm |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN y/o FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 48 – PINZA HEMOSTATICA KELLY RECTA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PINZA HEMOSTATICA KELLY RECTA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Largo 140 mm aprox |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN y/o FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 49 – PINZA HEMOSTATICA KELLY CURVA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PINZA HEMOSTATICA KELLY CURVA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Largo 140 mm aprox |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN y/o FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 50 – SEPARADORES FARABEUFF 125 MM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **SEPARADORES FARABEUFF 125 MM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable acabado mate |  |  |  |  |
| Tamaño aprox. 125 mm |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| Procedencia alemana |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 51 – SONDA ACANALADA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **SONDA ACANALADA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Tamaño aprox. 145 mm |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN y/o FDA (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 52 – PINZA DE DUCTO BILIAR RANDALL**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PINZA DE DUCTO BILIAR RANDALL** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Semi curva Longitud aprox. 225 mm |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 53 – PINZA FOERSTER BALLAGER RECTA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PINZA FOERSTER BALLAGER RECTA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Boca estriada Long. Aprox. 180 mm |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 54 – PORTA AGUJAS MAYO HEGAR**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PORTA AGUJAS MAYO HEGAR** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Boca ranurada Long. Aprox. 185 mm |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 55 – PORTA AGUJAS LAWRENCE**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PORTA AGUJAS LAWRENCE** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Boca fina Long. Aprox. 150 mm |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 56 – PINZA DE CAMPÓ BACKHAUS**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **PINZA DE CAMPÓ BACKHAUS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Acero inoxidable, acabado mate para evitar el reflejo con las luces de lamparas |  |  |  |  |
| Long. Aprox. 110 mm |  |  |  |  |
| Certificados ISO, DIN (adjuntar fotocopia) |  |  |  |  |
| Debe llevar grabado de fabrica CSBP L-P |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 57 – PINZA DE BIOPSIA PARA GASTROSCOPIO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PINZA DE BIOPSIA PARA GASTROSCOPIO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Minimo daño de canal del endoscopio, de insercio suave |  |  |  |  |
| Mandibulas o cucharas con filo mecanismo basculante |  |  |  |  |
| Longitud 155 cm |  |  |  |  |
| Codificacion de colores para su facil reconocimiento |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 58 – PINZA DE BIOPSIA PARA COLONOSCOPIO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PINZA DE BIOPSIA PARA COLONOSCOPIO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Minimo daño de canal del endoscopio, de insercio suave |  |  |  |  |
| Mandibulas o cucharas con filo mecanismo basculante |  |  |  |  |
| Longitud 230 cm |  |  |  |  |
| Codificacion de colores para su facil reconocimiento |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 59 – PINZA INYECTOR PARA ENDOSCOPIO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PINZA INYECTOR PARA ENDOSCOPIO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Aguja de inyeccion, 21G x 4 MM de longitud, 1650 mm de longitud de trabajo, tamaño minimo del canal de trabajo de 2,8 mm |  |  |  |  |
| Bisel de aguja regular, avina extrarigida |  |  |  |  |
| Mango ergonomico , esteril |  |  |  |  |
| Para endoscopia gastrointestinal superior |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 60 – PINZA INYECTOR PARA COLONOSCOPIO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PINZA INYECTOR PARA COLONOSCOPIO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Aguja de inyeccion 23G x 4 mm para canal de 2,8 230 cm |  |  |  |  |
| Bisel de aguja regular, avina extrarigida |  |  |  |  |
| Mango ergonomico , esteril |  |  |  |  |
| Para COLONOSCOPIO |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 61 – SEPARADOR PELVICO RADIOTRANSPARENTE ALUMINIO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **SEPARADOR PELVICO RADIOTRANSPARENTE ALUMINIO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Aluminio 274 mm |  |  |  |  |
| Facil manipulacion |  |  |  |  |
| Metal inoxidable |  |  |  |  |
| Vertice romo plano |  |  |  |  |
| Aluminio resistente |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 62 – PERIOSTOTOMO PARA OSTEOTOMIA DE PELVIS CURVO ANCHO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PERIOSTOTOMO PARA OSTEOTOMIA DE PELVIS CURVO ANCHO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Curvo ancho 20 mm long. 309 mm |  |  |  |  |
| Facil manipulacion |  |  |  |  |
| Metal inoxidable |  |  |  |  |
| Aluminio resistente |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 63 – PERIOSTOTOMO PELVICO RECTO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PERIOSTOTOMO PELVICO RECTO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Recto 20 mm |  |  |  |  |
| Facil manipulacion |  |  |  |  |
| Metal inoxidable |  |  |  |  |
| Aluminio |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 64 – PERIOSTOTOMO PARA OSTEOTOMIA PELVIS ANCHO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PERIOSTOTOMO PARA OSTEOTOMIA PELVIS ANCHO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Ancho 20 mm long. 304/134 mm |  |  |  |  |
| Facil manipulacion |  |  |  |  |
| Metal inoxidable |  |  |  |  |
| Aluminio |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 65 – RETRACTOR BISHOP**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **RETRACTOR BISHOP** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Retractor para labio y carrillos |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 66 – RETRACTOR QUIRURGICO RAMUS**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **RETRACTOR QUIRURGICO RAMUS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Retractor tipo Langenbeck |  |  |  |  |
| Muesca en V para traccion de rama mandibular |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 67 – RETRACTOR QUIRURGICO CON DIRECCION HACIA ARRIBA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **RETRACTOR QUIRURGICO CON DIRECCION HACIA ARRIBA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Retractor tipo Langenbeck inverso |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 68 – RETRACTOR ACANALADO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **RETRACTOR ACANALADO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Hoja de angulo 90° parta proporcionar enfoquesoptimos |  |  |  |  |
| Tamaños de hoja: 5 X 16 a 16 X 83 mm |  |  |  |  |
| Anillo de dedo ergonomico |  |  |  |  |
| Acero inoxidable |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 69 – RETRACTOR IZQUIERDO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **RETRACTOR IZQUIERDO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Hoja de angulo 90° parta proporcionar enfoquesoptimos |  |  |  |  |
| Tamaños de hoja: 5 X 16 a 16 X 83 mm |  |  |  |  |
| Anillo de dedo ergonomico |  |  |  |  |
| Acero inoxidable |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 70 – RETRACTOR DERECHO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **RETRACTOR DERECHO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Hoja de angulo 90° parta proporcionar enfoquesoptimos |  |  |  |  |
| Tamaños de hoja: 5 X 16 a 16 X 83 mm |  |  |  |  |
| Anillo de dedo ergonomico |  |  |  |  |
| Acero inoxidable |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 71 – ABREBOCAS MOLT PARA ADULTO - GRANDE**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **ABREBOCAS MOLT PARA ADULTO - GRANDE** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Para adulto grande |  |  |  |  |
| Con sistema de cremallera y topes de goma para contacto dentario |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 72 – ABREBOCAS MOLT PARA NIÑO - MEDIANO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **ABREBOCAS MOLT PARA NIÑO - MEDIANO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Para niño mediano |  |  |  |  |
| Con sistema de cremallera y topes de goma para contacto dentario infantil |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 73 – APEXO PARA RAICES MUY PROFUNDAS**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **APEXO PARA RAICES MUY PROFUNDAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Elevadores Cryer izquierdo y derecho |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 74 – APEXO SCHMECKEBIER**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **APEXO SCHMECKEBIER** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Elevadores angulados agudos izquierdo y derecho |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 75 – CINCEL PARA HUESO CHANDLER N°1**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **CINCEL PARA HUESO CHANDLER N°1** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Cinceles para osteotomias 1 |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 76 – CINCEL PARA HUESO CHANDLER N°2**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **CINCEL PARA HUESO CHANDLER N°2** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Cinceles para osteotomias 2 |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 77 – CINCEL PARA HUESO CHANDLER N°4**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **CINCEL PARA HUESO CHANDLER N°4** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Cinceles para osteotomias 4 |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 78 – CINCEL PARA HUESO CHANDLER N°9**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **CINCEL PARA HUESO CHANDLER N°9** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Cinceles para osteotomias 9 |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 79 – OSTEOTOMO 7,5 MM RECTO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **OSTEOTOMO 7,5 MM RECTO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Recto 7,5 mm |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 80 – OSTEOTOMO 7,5 MM CURVO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **OSTEOTOMO 7,5 MM CURVO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Curvo 7,5 mm |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 81 – JERINGA PARA HUESO 7 MM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **JERINGA PARA HUESO 7 MM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Jeringa para hueso 7 mm |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 82 – TIJERA LOCKLING RECTA DE LA LINEA PERMA SHARP**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **TIJERA LOCKLING RECTA DE LA LINEA PERMA SHARP** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Tijera de una hoja de sierra |  |  |  |  |
| Linea Perma Sharp |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 83 – CALIBRADOR CASCO VIEJO RECTO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **CALIBRADOR CASCO VIEJO RECTO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Recto de 40 mm |  |  |  |  |
| Elemento de medicion precisa |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 84 – PINZA DE CISTOSCOPIA**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PINZA DE CISTOSCOPIA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Desmontable facil limpieza y esterilizacion |  |  |  |  |
| Mecanismo de articulacion de alta resistencia a la traccion |  |  |  |  |
| 7FR. X 40 cm |  |  |  |  |
| Varilla extremadamente lisa que permite un mejor deslizamiento en el canal de trabajo debido al alto grado de pulido atribuido al acero inoxidable que permite un procedimiento mas suave |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 85 – PINZA DE CUERPO EXTRAÑO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PINZA DE CUERPO EXTRAÑO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Para CISTOSCOPIO 7FR. X 40 cm |  |  |  |  |
| Pinza de agarre: Mandibula de culpa que actua con precision y estabilidad de cierre. |  |  |  |  |
| Desmontable facil limpieza y esterilizacion |  |  |  |  |
| Mecanismo de articulacion de alta resistencia a la traccion |  |  |  |  |
| Hecho de acero inoxidable especial |  |  |  |  |
| Facil de manejar, ergonomico y ligero. |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 86 – PODOSCOPIO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PODOSCOPIO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Fuente de luz, sistema de reflejo de imagen |  |  |  |  |
| Base de vidrio firme, resistencia mas de 80 kg |  |  |  |  |
| Sistemas de espejo |  |  |  |  |
| Tamaño minimo 28 x 28 cm |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 87 – SIERRA OSCILANTE PARA DISCO DE DIFERENTES MEDIDAS**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **SIERRA OSCILANTE PARA DISCO DE DIFERENTES MEDIDAS** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Portatil |  |  |  |  |
| Fuente de energia funcional |  |  |  |  |
| Discos de diferentes medidas |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 88 – TIJERAS EN BOTON 18 CM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **TIJERAS EN BOTON 18 CM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Portatil |  |  |  |  |
| Afiladas |  |  |  |  |
| Facil manipulacion |  |  |  |  |
| Metal inoxidable |  |  |  |  |
| Tamaño, 18 cm |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 89 – TIJERAS EN BOTON 14 CM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **TIJERAS EN BOTON 14 CM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Portatil |  |  |  |  |
| Afiladas |  |  |  |  |
| Facil manipulacion |  |  |  |  |
| Metal inoxidable |  |  |  |  |
| Tamaño, 14 cm |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 90 – TIJERAS EN BOTON 11 CM**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **TIJERAS EN BOTON 11 CM** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Portatil |  |  |  |  |
| Afiladas |  |  |  |  |
| Facil manipulacion |  |  |  |  |
| Metal inoxidable |  |  |  |  |
| Tamaño, 11 cm |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**ITEM: 91 – PINZAS ABRE YESO**

| **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 o especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)O** |  |  |  |  |
| **PINZAS ABRE YESO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| Portatil |  |  |  |  |
| Punta roma |  |  |  |  |
| Facil manipulacion |  |  |  |  |
| Metal inoxidable |  |  |  |  |
| Vertice romo plano |  |  |  |  |
| Pico de pato |  |  |  |  |
| **B. INSPECCIÓN Y PRUEBAS** |  |  |  |  |
| En caso de adjudicación, al momento de la entrega debe efectuarse todas las pruebas de verificación de calidad de material |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *El tiempo de entrega no podrá superar los 30 días hábiles a partir de la adjudicación formal* |  |  |  |  |
| **B. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Una vez emitido el informe de conformidad* |  |  |  |  |
| **C. FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DEL BIEN** |  |  |  |  |
| *En instalaciones del almacen Regional La Paz* |  |  |  |  |

**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** | **UNIDAD** | **PLAZO DE ENTREGA** | **CANTIDAD OFERTADA** | **PRECIO** | **PRECIO** |
| **UNITARIO** | **TOTAL** |
| 1 | AGUJAS HELICOIDALES PARA CISTOPEXIA TOT | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 2 | PINZA ANATOMICA BOCA ESTÁNDAR Long.Aprox. 160 mm | 20 | PZA |  |  |  |  |
| 3 | TIJERA MAYO RECTA Long. Aprox. 170 mm | 20 | PZA |  |  |  |  |
| 4 | PINZA KELLY RANKIN CURVA Long.aprox. 160 mm | 20 | PZA |  |  |  |  |
| 5 | RIÑONERA DE ACERO INOXIDABLE Cap. Aprox. 250 ml | 30 | PZA |  |  |  |  |
| 6 | TIJERA DE IRIS IRIDECTOMIA CURVA Long.aprox. 90 mm | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 7 | TIJERA STEVENS CURVA Long.aprox. 90mm | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 8 | TIJERA METZENBAUM CURVA Long.aprox. 180 mm | 6 | PZA |  |  |  |  |
| 9 | ELECTRODO MONOPOLAR AISLADO EN FORMA DE LAZO VASTAGO RECTO 10 X 10 mm X 4 mm | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 10 | JERINGA DE KARMAN EQUIPO DE AMEU (aspiracion manual endouterina) | 2 | JUEGO |  |  |  |  |
| 11 | FRESA DE DIAMANTE ANILLO II PARA CONEXIÓN A PIEZA HI-LINE XS | 3 | PZA |  |  |  |  |
| 12 | CUBETA DE CONTENEDOR DE ALUMINIO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 13 | TAPA DE ALUMINIO DE CONTENEDOR | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 14 | CESTA TAMIZADA CON PIES | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 15 | SOPORTE PARA TROCARES | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 16 | TROCAR DE LAPAROSCOPIA MIT 10 MM | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 17 | TROCAR DE LAPAROSCOPIA MIT 5 MM | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 18 | OBTURADOR TRIANGULAR DE 10 MM | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 19 | OBTURADOR TRIANGULAR DE 5.5 MM | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 20 | REDUCTOR METALICO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 21 | TUBO AISLANTE PEEK (POLITETRA FLUORO ETILENO) 5 MM | 20 | PZA |  |  |  |  |
| 22 | TUBO AISLANTE PEEK (POLITETRA FLUORO ETILENO) 10 MM | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 23 | MANGO MONOPOLAR SIN CREMALLERA | 6 | PZA |  |  |  |  |
| 24 | MANGO MONOPOLAR CON CREMALLERA | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 25 | INSERTO PARA PINZA MONOPOLAR MARYLAND | 4 | PZA |  |  |  |  |
| 26 | INSERTO PARA PINZA MONOPOLAR LUCIO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 27 | INSERTO PINZA MONOPOLAR PICO DE PATO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 28 | INSERTO PINZA MONOPOLAR PARA EXTRACCION DE VESICULA | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 29 | INSERTO TIJERA MONOPOLAR METZEMBAUM CURVA | 4 | PZA |  |  |  |  |
| 30 | INSERTO PINZA MONOPOLAR DE AGARRE 2X 4 DIENTES | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 31 | CANULA DE IRRIGACION Y ASPIRACION | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 32 | MANGO PARA ELECTRODO MONOPOLAR | 3 | PZA |  |  |  |  |
| 33 | ELECTRODO EN FORMA DE L PARA LAPAROSCOPIA | 6 | PZA |  |  |  |  |
| 34 | PINZA APLICADORA DE CLIP DE TITANIO MEDIUM LARGE PARA LAPAROSCOPIA | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 35 | FILTRO PTFE ( POLI TETRA FLUROETILENO) PARA 1.000 CICLOS | 14 | PZA |  |  |  |  |
| 36 | MEMBRANA INTERNA PARA TROCAR 10 MM | 30 | PZA |  |  |  |  |
| 37 | MEMBRANA INTERNA PARA TROCAR 5.5 MM | 30 | PZA |  |  |  |  |
| 38 | PROTECTOR METALICO PARA INSERTOS DE LAPAROSCOPIA | 5 | PZA |  |  |  |  |
| 39 | CAPUCHON PARA TROCAR DE 10 MM | 20 | PZA |  |  |  |  |
| 40 | CAPUCHON PARA TROCAR DE 5.5 MM | 20 | PZA |  |  |  |  |
| 41 | INSERTO PINZA ALLIS | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 42 | PINZA KOCHER OSHNER RECTAS | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 43 | TIJERA MAYO RECTA | 10 | PZA |  |  |  |  |
| 44 | PINZA QUIRURGICA BOCA ESTÁNDAR | 4 | PZA |  |  |  |  |
| 45 | CANULA DE ASPIRACION | 4 | PZA |  |  |  |  |
| 46 | TIJERAS METZEMBAUN CURVA | 4 | PZA |  |  |  |  |
| 47 | SEPARADOR BABY SENN-MILLER | 4 | PZA |  |  |  |  |
| 48 | PINZA HEMOSTATICA KELLY RECTA | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 49 | PINZA HEMOSTATICA KELLY CURVA | 10 | PZA |  |  |  |  |
| 50 | SEPARADORES FARABEUFF 125 MM | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 51 | SONDA ACANALADA | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 52 | PINZA DE DUCTO BILIAR RANDALL | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 53 | PINZA FOESTER BALLAGER RECTA | 4 | PZA |  |  |  |  |
| 54 | PORTA AGUJAS MAYO HEGAR | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 55 | PORTA AGUJAS LAWRENCE | 4 | PZA |  |  |  |  |
| 56 | PINZA DE CAMPÓ BACKHAUS | 8 | PZA |  |  |  |  |
| 57 | PINZA DE BIOPSIA PARA GASTROSCOPIO | 4 | PZA |  |  |  |  |
| 58 | PINZA DE BIOPSIA PARA COLONOSCOPIO | 4 | PZA |  |  |  |  |
| 59 | PINZA INYECTOR PARA ENDOSCOPIO | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 60 | PINZA INYECTOR PARA COLONOSCOPIO | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 61 | SEPARADOR PELVICO RADIOTRANSPARENTE ALUMINIO 274 mm | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 62 | PERIOSTEOTOMO PARA OSTEOTOMIA DE PELVIS CURVO ANCHO 20 mm LONG. 309 Mm | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 63 | PERIOSTOTOMO PELVICO RECTO 20 mm | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 64 | PERIOSTOTOMO PARA OSTEOTMIA DE PELVIS ANCHO 20 mm LONG.304/134 mm | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 65 | RETRACTOR BISHOP | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 66 | RETRACTOR QUIRURGICO RAMUS | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 67 | RETRACTIOR QUIRURGICO CON DIRECCION HACIA ARRIBA | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 68 | RETRACTOR ACANALADO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 69 | RETRACTOR IZQUIERDO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 70 | RETRACTOR DERECHO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 71 | ABREBOCA MOLT PARA ADULTO - GRANDE | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 72 | ABREBOCA MOLT PARA NIÑO - MEDIANO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 73 | APEXO PARA RAICES MUY PROFUNDAS | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 74 | APEXO SCHMECKEBIER | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 75 | CINCEL PARA HUESO CHANDLER N° 1 | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 76 | CINCEL PARA HUESO CHANDLER N° 2 | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 77 | CINCEL PARA HUESO CHANDLER N° 4 | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 78 | CINCEL PARA HUESO CHANDLER N° 9 | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 79 | OSTEOTOMO 7.5 mm RECTO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 80 | OSTEOTOMO 7.5 mm CURVO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 81 | JERINGA PARA HUESO 7mm | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 82 | TIJERA LOCKLING RECTA DE LA LINEA PERMA SHARP | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 83 | CALIBRADOR CASTRO VIEJO RECTO 40 mm | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 84 | PINZAS DE CISTOSCOPIA | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 85 | PINZAS DE CUERPO EXTRAÑO | 1 | PZA |  |  |  |  |
| 86 | PODOSCOPIO | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 87 | SIERRA OSCILANTE PARA YESO CON DISCOS DE DIFERENTES MEDIDAS | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 88 | TIJERAS EN BOTON 18 cm | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 89 | TIJERAS EN BOTON 14 cm | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 90 | TIJERAS EN BOTON 11 cm | 2 | PZA |  |  |  |  |
| 91 | PINZAS ABRE YESOS | 2 | PZA |  |  |  |  |
| Total, propuesta en numeral | | | | | | |  |
| Total, propuestas en literal | | | | | | | |

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

***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.**

Cite: ON-AL-C - BBSS N°\_\_\_\_/2023

**MODELO CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES**

**ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO MAYOR**

Conste por el presente documento privado un **Contrato de Adquisición de Bienes –Adquisición de equipamiento médico mayor,** que previo reconocimiento de firmas y rúbricas, será elevado a documento público, que se suscribe al tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA. (PARTES).**

Son Partes del presente Contrato:

* 1. La **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**, representada legalmente por ………………, con CI N° ……., **(cargo)**en mérito al Poder Especial N° …./20.., de **(fecha)** de 20.., otorgado ante la Notaría de Fe Pública N° 050, del Distrito Judicial de la ciudad de La Paz, a cargo de la Dra. María Eugenia Quiroga de Navarro, que en adelante se denominará la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)**.
  2. La empresa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrita en el Registro de Comercio bajo la Matricula N° \_\_\_\_\_\_, con NIT N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de **(ciudad)** y representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CI No. \_\_\_\_\_\_\_\_, mediante Testimonio de Poder No. \_\_\_/\_\_\_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, otorgado ante la Notaría de Fe Pública No. \_\_\_, del Distrito Judicial de Santa Cruz de la Sierra, a cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en adelante se denominará el **PROVEEDOR.**

A los efectos del presente Contrato, las personas jurídicas identificadas en los numerales 1.1. y 1.2. anteriores, podrán denominarse en su conjunto como **PARTES** y de manera individual como **PARTE**.

**SEGUNDA. (ANTECEDENTES).**

2.1. En cumplimiento del Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, se ha llevado a cabo la **(Modalidad de Contratación)**N° \_\_\_/2023 **ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO MAYOR.**

2.2. En fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2023, la Comisión de Calificación emitió el Informe de Calificación N°……..

2.3. Mediante \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_/2023, de \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2023, la Gerente de Administración y Finanzas y el Gerente Médico han otorgado su Aprobación del Gasto y Adjudicación del Proceso, a consecuencia de lo que se ha remitido al **PROVEEDOR** la Nota de Adjudicación CITE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.4. En atención a la instrucción de registrada mediante Hoja de Ruta N° \_\_\_\_\_, se procede a elaborar el presente Contrato bajo el tenor de las siguientes cláusulas y condiciones.

**TERCERA. (OBJETO).**

El objeto del presente Contrato es establecer los términos y condiciones a que se sujetará la **Adquisición de Bienes - Equipos de Imagenología**, en adelante los **BIENES**, de acuerdo a las condiciones establecidas en las siguientes cláusulas.

**CUARTA. (CONDICIONES GENERALES).**

Las condiciones en cuanto a calidad, plazos, recepción y demás características de la adquisición de los **BIENES**, que deberá cumplir el **PROVEEDOR**, son las que se encuentran debidamente detalladas en las Especificaciones Técnicas de esta adquisición y en la propuesta presentada y adjudicada, mismas que forman parte del presente Contrato y deberán ser cumplidas a cabalidad.

**QUINTA. (PRECIO Y FORMA DE PAGO).**

La **CSBP,** de acuerdo al siguiente detalle,cancelará un precio total de **Bs\_\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 BOLIVIANOS)**, previa presentación de la factura y de la nota o acta de recepción firmada y sellada por el responsable de la **CSBP**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº ÍTEM** | **DESCRIPCION ÍTEM** | **CANTIDAD** | **COSTO UNITARIO** | **COSTO TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **TOTALES** |  |  |  |

El pago se efectuará mediante cheque y/o transferencia bancaria a nombre del representante legal del **PROVEEDOR**.

**SEXTA. (PLAZO).**

El **PROVEEDOR** deberá hacer entrega de los **BIENES** adquiridos por la **CSBP** en los plazos máximos que se detallan a continuación y que se computarán a partir del día de la firma del presente Contrato.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº ÍTEM** | **DESCRIPCION ÍTEM** | **CANTIDAD** | **PLAZO EN DIAS CALENDARIO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**SEPTIMA. (COORDINACION).**

El **PROVEEDOR**, a través de su representante legal, se compromete a coordinar y absolver consultas y observaciones relacionadas a la ejecución del presente Contrato.Para el efecto, se realizarán las reuniones de coordinación que se consideren convenientes a criterio de la **CSBP**, en la que participarán además del representante legal del **PROVEEDOR** y del personal técnico de la **CSBP,** el personal que las Partes consideren pertinente.

**OCTAVA. (RESPONSABILIDADES).**

La **CSBP** ha adjudicado la presente adquisición en favor del **PROVEEDOR,** basándose en los antecedentes de calidad, responsabilidad, experiencia y prestigio del **PROVEEDOR,** por lo que éste se compromete al cumplimiento del objeto del presente Contrato en óptimas condiciones, principalmente, en cuanto a la calidad, origen, vigencia y estado de los **BIENES**, no pudiendo transferir o subrogar a terceros las obligaciones asumidas.

**NOVENA. (MULTAS).**

La **CSBP** ante el incumplimiento del **PROVEEDOR** respecto de las obligaciones asumidas en este Contrato, aplicará una multa equivalente al cero punto tres por ciento (0.3%)**(dependerá de lo establecido por la Unidad Solicitante)**del importe correspondiente a los **BIENES** que falten entregar, por cada día de atraso en la entrega.

**DECIMA. (GARANTIAS).**

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

10.1. El **PROVEEDOR** garantiza el correcto cumplimiento y la fiel ejecución del presente Contrato, en todas sus partes, con la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato **N° \_\_\_\_\_\_\_**, por **Bs\_\_\_\_\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100)**, emitida por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ S.A.**, con vencimiento al \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, a la orden de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** por el siete por ciento (7%) del valor total del Contrato.

10.2. El importe de dicha garantía, **en caso de cualquier incumplimiento contractual** incurrido por el **PROVEEDOR**, será pagado en favor de la **CSBP** sin necesidad de trámite o acción judicial alguna, solamente a su simple requerimiento ante la entidad financiera que emitió la garantía.

10.3. El **PROVEEDOR** tiene la obligación de mantener actualizada la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato, cuantas veces lo requiera la **CSBP**, por razones justificadas, quien llevará el control directo de vigencia de la misma, bajo su responsabilidad.

**GARANTIA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO**

El **PROVEEDOR** en cumplimiento a normas de la CSBP, a tiempo de hacer la entrega de los **BIENES** objeto del presente Contrato, presentará a la **CSBP** una Garantía a Primer Requerimiento de Buen Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo, equivalente al 1,5% (uno coma cinco por ciento) del monto total del presente Contrato.

El **PROVEEDOR** garantiza el correcto funcionamiento de maquinaria y/o equipo, con la Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato **N° \_\_\_\_\_\_\_**, por **Bs\_\_\_\_\_\_\_\_\_.- (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100)**, emitida por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ S.A.**, con vencimiento al \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, a la orden de la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA** por el uno coma cinco por ciento (1,5%) del valor total del Contrato.

**DECIMO PRIMERA. (RESOLUCION).**

El presente Contrato concluirá por una de las siguientes causas:

**11.1. Por Cumplimiento de Contrato:**  De forma normal, tanto la **CSBP** como el **PROVEEDOR**, darán por terminado el presente Contrato, una vez que ambas **PARTES** hayan dado cumplimiento a todas las condiciones y estipulaciones contenidas en él; aspecto que se hará constar por escrito, mediante el Certificado de Cumplimiento de Contrato emitido por la **CSBP**.

**11.2. Por Resolución del Contrato:** Si se diera el caso, la **CSBP** podrá resolver el presente Contrato de **manera unilateral y sin necesidad de intervención judicial de ninguna naturaleza**, por las siguientes causales:

a) Disolución de la empresa del **PROVEEDOR**.

b) Quiebra declarada de la empresa del **PROVEEDOR**.

c) Suspensión de la provisión sin justificación por parte del **PROVEEDOR.**

d) Incumplimiento injustificado del plazo de entrega o el cronograma de entregas de la provisión sin que el **PROVEEDOR** haya tramitado ante la **CSBP** la ampliación de plazo.

e) Si el **PROVEEDOR** entrega **BIENES** no adjudicados en calidad de sustitución, cambio o reemplazo no autorizadospor la **CSBP.**

f)A exclusiva decisión de la **CSBP**, cuando los montos acumulados por concepto de multas sean iguales o superiores al 10% del valor total del Contrato.

g) De manera obligatoria, cuando la suma de las multas acumuladas alcance al 20% del valor total del Contrato.

**11.3. Reglas aplicables a la Resolución:** Para proceder a la resolución del Contrato por cualquiera de las causales señaladas, la **CSBP** dará aviso escrito mediante carta notariada al **PROVEEDOR** de su intención de resolver el Contrato, estableciendo claramente la causal que se aduce.

Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de la fecha de notificación, se enmendaran las fallas, se normalizará el desarrollo de la provisión y se tomaran las medidas necesarias para continuar normalmente con las estipulaciones del contrato, la **CSBP** expresará por escrito su conformidad a la solución y la nota de intención de Resolución será retirada. **(Este párrafo es referencial y la CSBP se reserva el uso según del tipo de bien a adquirir)**

**DECIMO SEGUNDA. (IMPOSIBILIDAD SOBREVINIENTE POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO).**

La **CSBP** ni el **PROVEEDOR** serán responsables por el incumplimiento de sus obligaciones respectivas, en caso de eventos conceptuados como fortuitos o fuerza mayor.

**Se entiende por fuerza mayor** al obstáculo externo, imprevisto o inevitable, que origina una fuerza extraña al hombre y que impide el cumplimiento de la obligación (ejemplo: incendio, inundaciones y otros desastres naturales).

**Se refuta como caso fortuito**, al obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, proveniente de las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (ejemplo: conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.).

Cualquier suspensión de la ejecución en estos casos, será limitada al periodo en que la causa o sus consecuencias existieren. Si la imposibilidad resultante permaneciera por más de 30 días hábiles, cualquiera de las **PARTES** podrá optar por la resolución del Contrato, quedando en este caso obligadas las **PARTES** al cumplimiento de las obligaciones recíprocamente debidas hasta la fecha del comienzo de dicha imposibilidad.

**DECIMO TERCERA. (DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO).**

Forman parte del presente Contrato: El Reglamento de Compras de la **CSBP** – Versión 3 – Aprobado mediante Resolución No. 011/2022 del Directorio de la **CSBP**, de 23 de febrero de 2022, las Especificaciones Técnicas del proceso de contratación que da lugar a la suscripción del presente Contrato y la propuesta presentada y adjudicada por el **PROVEEDOR**.

**DECIMO CUARTA. (MODIFICACIONES AL CONTRATO).**

La **CSBP,** podrá introducir modificaciones que considere estrictamente necesarias en la provisión, siempre que no afecten la esencia del presente Contrato y, con tal propósito, tendrá la facultad para solicitar por escrito al **PROVEEEDOR**, el incremento, modificación del contrato, así como la ampliación del plazo por necesidad institucional debidamente justificadas. Las referidas modificaciones, se realizará a través del contrato modificatorio correspondiente. Las causas modificatorias deben ser sustentadas por informes técnicos y legales.

El contrato modificatorio sólo admite el incremento o la disminución hasta el diez (10) por ciento del precio originalmente convenido en el Contrato. En caso de que signifique una disminución en el servicio, deberá concertarse previamente con el **PROVEEDOR**, a efectos de evitar reclamos posteriores.

El Contrato Modificatorio, debe ser emitido y suscrito en forma previa a la ejecución de la modificación, por lo que no constituye un documento regularizador.

El incremento, modificación o reducción en la cantidad del **BIEN,** así como la existencia de causas de fuerza mayor o caso fortuito, necesidad institucional o suspensión de la provisión del **BIEN**, puede dar lugar a la ampliación del plazo del Contrato, debiendo establecerse de forma clara el lapso de la ampliación.

**DECIMO QUINTA. (OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN). -** Los materiales producidos e información a la que tuviere acceso el **PROVEEDOR** contratado durante o después de la suscripción del contrato, tendrá carácter confidencial, quedando expresamente prohibida su divulgación sin previa autorización de la **CSBP**.

**DECIMO SEXTA. ((SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS). -** En caso surgir dudas sobre los derechos y obligaciones de las partes durante la ejecución del presente Contrato, las partes acudirán a los términos y condiciones del presente Contrato, la propuesta adjudicada y las Especificaciones Técnicas.

Todo litigio, discrepancia, cuestión, reclamación, interpretación o controversia resultante u originada en el presente Contrato, será resuelta definitivamente mediante arbitraje.

Se acuerda que el arbitraje se llevará a cabo en la ciudad de La Paz, Bolivia y será administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje que la **CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)** elija.

Las **PARTES** hacen constar expresamente su compromiso de cumplir el Laudo Arbitral que se dicte, renunciando expresamente y desistiendo anticipadamente al recurso de anulación del Laudo Arbitral.

Ningún proceso de conciliación o arbitraje planteado por las partes podrá suspender las obligaciones de cumplimiento de este Contrato por el **PROVEEDOR** salvo acuerdo de **PARTES.**

**DECIMA SEPTIMA (DOMICILIO).**

Las Partes, para todas las incidencias del presente Contrato, constituyen como domicilio especial, a efecto de su notificación:

* **CSBP** - La Paz Bolivia, Calle Federico Zuazo Edif. Gundlach Piso 22.
* **PROVEEDOR -** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECIMO OCTAVA. (DE LOS GASTOS NOTARIALES).**

El **PROVEEDOR** se obliga a cancelar los gastos emergentes del reconocimiento de firmas del presente Contrato ante Notario de Fe Pública.

**DECIMO SEPTIMA. (ACEPTACION).**

En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, las Partes firman el presente Contrato en cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y valor legal, en la ciudad de **(señalar ciudad)**, a los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año dos mil veintidós.