**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: 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: 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 – 100 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 X 4mm |  |  |  |  |
| 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: 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: 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: 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 3 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: 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: 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. 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: 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 |  |  |  |  |
| Diametro 16 mm |  |  |  |  |
| 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 interruptor y estilete |  |  |  |  |
| Diametro 2.7 mm aprox. |  |  |  |  |
| **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. 160 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: 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* |  |  |  |  |