**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRODUCTO Nº 1: **ASPIRADOR QUIRÚRGICO** | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE** |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022 año que deberá ser verificable de manera física en el equipo). |  |
| **CARACTERÍSTICAS** | 1. Aspirador móvil con 4 ruedas dos de ellas con freno. 2. Aspiración constante sin fluctuaciones. 3. Con manómetro indicador de vacío. 4. Con regulador de vacío. 5. El equipo debe ser para 2 frascos de vidrio o material reutilizable autoclavable de 4 litros cada uno (o mayor capacidad). 6. Vacío 0 - 675 mmHg (o superior). 7. Flujo de alta potencia de 60 l/min (o superior). 8. Nivel de ruido menor a 60dB. 9. Bomba de vacío sin mantenimiento libre de aceite. 10. Accionamiento por interruptor de pie. 11. Alimentación eléctrica 220V / 50Hz. 12. Debe incluir cable de alimentación tipo Schuko o Nema.   **ACCESORIOS**   * 2 Cánulas Yankauer de acero inoxidable. * 1 Manguera de succión y 1 Manguera de conexión. * 1 Pedal de accionamiento. * Con 20 filtros hidrofóbicos. |  |
| PRODUCTO Nº 2: **MESA QUIRURGICA** | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE** |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022 año que deberá ser verificable de manera física). |  |
| **CARACTERÍSTICAS** | 1. Fabricado en acero inoxidable. 2. Controlada por microprocesador o microcontrolador 3. Para uso con pacientes de 300 Kg o más 4. Longitud total de la mesa 2 m o más. 5. Ángulos en los movimientos:  * Trendelenburg 25° o mas * Antitrendelenburg 25°o mas * Inclinación lateral izquierda. 20°o mas * Inclinación lateral derecha. 20° o mas  1. Número de secciones mínimo: 5 2. Accionamiento eléctrico o electrohidráulico 3. Panel de mando en la mesa. 4. Control de mando alámbrico o inalámbrico. 5. Con cuatro ruedas giratorias y frenos 6. Colchonetas radiotransparentes, sin costuras, lavables y removibles facilitando la asepsia. 7. Con Protección contra agua y polvo. 8. Alimentación eléctrica 220V/50Hz.   **ACCESORIOS**   * 1 par Soportes de hombros * 1 par de Soportes de brazos * Arco de anestesia o narcosis * Dos pierneras * Correas de sujeción |  |
| PRODUCTO Nº 3: **ELECTROBISTURI** | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE** |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022 año que deberá ser verificable de manera física). |  |
| **CARACTERÍSTICAS** | 1. Electro bisturí de uso en quirófano monopolar/bipolar. 2. Carro propio con cuatro ruedas giratorias y frenos. 3. Con pantalla digital. 4. Corte monopolar: de 250 W o mejor. 5. Coagulación monopolar de 300 W o mejor. 6. Corte bipolar de 120W o mejor. 7. Coagulación bipolar de 120W o mejor. 8. Frecuencias de operación del generador de 330 KHz o mayor. 9. 2 Salidas que permitan el uso de instrumentos monopolares y bipolares. 10. Alarma audible de falso contacto de la placa retorno (neutro).   **ACCESORIOS**   * 1 pedal de corte y coagulación. * 2 pinzas bipolares (una angulada y una recta). * 1 portaelectrodos con pulsador doble. * 2 placas retorno (neutro) adulto reutilizable. * 2 placas retorno (neutro) pediátrico reutilizable. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES TÉCNICAS COMUNES PARA LOS TRES PRODUCTOS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE** |
| **MANUALES** | Adjuntar en la recepción de los bienes:   * Manual de Operación Original del fabricante y una copia traducida a Idioma Español. * Manual de Servicio Original del fabricante y una copia traducida a Idioma Español. |  |
| **CERTIFICACIONES** | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificaciones Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Adminstration) y/o CE (Conformidad Europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED de los equipos ofertados. |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, cuya periodicidad será establecida por el fabricante dentro del periodo de la garantía comercial del equipo, contemplando los gastos de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado por el fabricante en el bien ofertado, para cuyo efecto debe presentar constancia de capacitación de su personal en su propuesta. |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | El proveedor adjudicado, a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final, debe proveer Asistencia Técnica en el Centro de Salud Integral Cuatro Cañadas, para que en un plazo menor a cinco (5) días calendario el proveedor pueda emitir una respuesta a cualquier problema técnico suscitado, debiendo a su vez en un periodo no mayor a quince (15) días calendario solucionar y restablecer la operatividad del equipo en el periodo de la Garantía Comercial. |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 45 días calendario, después de la solicitud efectuada por el Ministerio de Salud y Deportes y/o el Beneficiario final. |  |
| **CAPACITACIÓN** | El proveedor deberá realizar capacitación teórica y práctica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico del establecimiento de salud al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. |  |
| **ALCANCE** | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificará el correcto funcionamiento del equipo con las herramientas necesarias que correrán por parte del proveedor. El personal que realice la entrega por parte de la empresa tendrá un perfil profesional en equipamiento médico. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. |  |
| **GARANTÍAS** | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de tres (3) años posteriores a la entrega de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Centro de Salud Integral Cuatro Cañadas, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Centro de Salud Integral Cuatro Cañadas, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Centro de Salud Integral Cuatro Cañadas, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 3 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES ADMINISTRATIVAS COMUNES PARA LOS TRES PRODUCTOS** | | **EL PROPONENTE DEBE MANIFESTAR SU ACEPTACIÓN EXPRESA A LOS SIGUIENTES PUNTOS** |
| **MEDIO DE TRANSPORTE Y EMBALAJE** | El Proveedor Adjudicado, se responsabiliza por el transporte, embalaje y seguridad de los Equipos hasta el “Centro de Salud Integral Cuatro Cañadas” ubicado en el Municipio Cuatro Cañadas del departamento de Santa Cruz. |  |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** | El Proveedor Adjudicado, deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de Contrato por el 7% del monto adjudicado, de carácter renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, con una validez de **90** días calendario a nombre del **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES.** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO** | El Proveedor Adjudicado, deberá presentar una garantía de funcionamiento de maquinaria y/o equipo por el 1.5% del monto total del Contrato. Esta garantía deberá ser presentada al momento de la entrega de los bienes con una vigencia de tres (3) años.  El Proveedor Adjudicado, podrá solicitar al Ministerio de Salud y Deportes, que en sustitución de esta garantía, se efectúe una retención equivalente al monto de la garantía solicitada. |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | El tiempo de la propuesta deberá tener una validez no menor a **60** días calendario a partir de la fecha de su presentación. |  |
| **MULTAS** | En caso de incumplimiento en la entrega de los equipos, el Ministerio de Salud y Deportes aplicará una multa del 1% por día de retraso, computable a partir del día siguiente hábil de vencido el plazo de entrega, hasta un máximo del 20% del monto del contrato, situación que dará lugar a la Resolución del Contrato Administrativo, Ejecución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato y el inicio de acciones administrativas y/o legales que correspondieren. |  |
| **LUGAR DE ENTREGA** | El Proponente Adjudicado, deberá efectuar la entrega de los equipos en el Centro de Salud Integral Cuatro Cañadas del Municipio Cuatro Cañadas del departamento de Santa Cruz. |  |
| **FORMA DE PAGO** | Se realizará vía SIGEP, pago único posterior a la emisión del acta y/o informe de Conformidad emitida por la Comisión de Recepción y presentación de la factura correspondiente. |  |
| **PLAZO DE ENTREGA** | **50 días calendario** a partir del día siguiente hábil de la suscripción del Contrato Administrativo, hasta el lugar mencionado. |  |
| **PLAZO IMPRORROGABLE** | El Plazo presentado por los proponentes será **inalterable e improrrogable bajo ninguna causal o circunstancia,** este elemento se considerará contractualmente en el Contrato Administrativo. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CANTIDAD Y PRECIO REFERENCIAL** | | | | | | **ESPACIO A SER LLENADO POR EL PROPONENTE CON SU PROPUESTA** | | | |
| **Nº** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **PRECIO REFERENCIAL UNITARIO** | **TOTAL** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **PRECIO REFERENCIAL UNITARIO** | **TOTAL** |
| 1 | ASPIRADOR QUIRÚRGICO | 1 | EQUIPO | 39.730,00 | 39.730,00 |  |  |  |  |
| 2 | MESA QUIRÚRGICA | 1 | EQUIPO | 481.820,00 | 481.820,00 |  |  |  |  |
| 3 | ELECTROBISTURI | 1 | EQUIPO | 140.243,40 | 140.243,40 |  |  |  |  |
| **TOTAL PRECIO REFERENCIAL (Numeral)** | | | | | **661.793,40** | **TOTAL PROPUESTA (Numeral)** | | |  |
| **(Literal) (SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES 40/100 Bolivianos)** | | | | | | **(Literal)** | | | |
| **NOTA:** Los precios ofertados no deben exceder del precio referencial unitario ni del precio referencial total, caso contrario la propuesta será descalificada. | | | | | | | | | |

**INFORMACIÓN A CONSIDERAR POR EL POTENCIAL PROPONENTE:**

|  |
| --- |
| **PROPONENTES ELEGIBLES:** En la presente convocatoria, podrán participar las Empresas Nacionales y/o Extranjeras legalmente constituidas en el país y que estén registrados en el rubro de equipos, dispositivos y/o insumos médicos, exclusivamente. |
| Las especificaciones técnicas se constituyen un requisito mínimo, el proponente puede mejorarlas. Las propuestas de expresiones de interés son consideradas declaraciones juradas por parte del proponente. |
| **Inhabilitaciones o rechazos**   * Las propuestas de expresiones de interés que sean presentadas fuera de fecha y horario límite establecido en la convocatoria. * Las propuestas de expresiones de interés que no hubiese sido elaborado conforme al formato establecido en el presente documento. |
| **MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN:** Calidad, Propuesta Técnica, Costo y Plazo |
| **FORMA DE ADJUDICACIÓN:** Por el Total  Nota Aclaratoria: Al ser una adjudicación por el TOTAL, las empresas proponentes, necesariamente deben ofertar los tres productos, caso contrario serán descalificadas. |
| **MODALIDAD PARA LA FORMALIZACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN:** Mediante Contrato Administrativo. |
| **FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:** La propuesta deberá presentarse en el formato establecido en las Especificaciones Técnicas en sobre cerrado.  **Nota:** Si la propuesta no se ajusta al formato de las especificaciones técnicas serán descalificadas. |

**MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN - CALIDAD, PROPUESTA TÉCNICA, COSTO Y PLAZO:**

La evaluación de las expresiones de interés se realizará en base a los siguientes criterios y puntajes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | | **PUNTAJE ASIGNADO** |
| 1 | Características, Condiciones Técnicas y Condiciones Administrativas | 60 |
| 2 | Propuesta Económica | 25 |
| 3 | Plazo de Entrega | 15 |
| **TOTAL** | | **100** |

1. **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CONDICIONES ADMINISTRATIVAS:**

La propuesta contenida en los formularios “**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CONDICIONES ADMINISTRATIVAS”** será evaluada aplicando la metodología **CUMPLE/NO CUMPLE**, utilizando el Formulario establecido.

Como resultado de la metodología **CUMPLE/NO CUMPLE**, se les asignarán sesenta (60) puntos a la propuesta que cumpla con todo lo requerido y la que **NO CUMPLE** obtendrá cero (0) puntos.

1. **PROPUESTA ECONÓMICA:**

A la propuesta de menor valor se le asignara veinticinco (25) puntos, al resto de las propuestas se les asignara un puntaje inversamente proporcional aplicando la siguiente fórmula:

**Determinación de puntaje de la Propuesta Económica:**

Dónde: Puntaje de la Propuesta Económica Evaluada

Precio de la Propuesta con el Menor Valor

Precio de la Propuesta a ser evaluada

1. **PLAZO DE ENTREGA:** El plazo de entrega tendrá un puntaje de 15 puntos, distribuidos de acuerdo al cuadro siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **PLAZO DE ENTREGA** | **PUNTAJE ASIGNADO** |
| De 1 a 20 días calendario. | 15 |
| De 21 a 35 días calendario. | 10 |
| De 36 a 50 días calendario. | 5 |

**Fecha y lugar de presentación de la propuesta:**

Las empresas interesadas, deberán presentar sus expresiones de interés en sobre cerrado hasta horas: 14:00 p.m., del día viernes 09 de septiembre de 2022, en las oficinas de la UGESPRO, Unidad Administrativa del Programa CAF, ubicada en la Av. Villazón, Edif. Inchauste Zelaya Nº 1940 Piso 2 (frente a la Plaza del Estudiante, Edificio de la AFP´S).

**Elaborado por:**