



HOSPITAL
**BARROS
LUCO
TRUDEAU**

DGP

INFORME DE EVALUACIÓN

" ADQUISICIÓN DE 21 SILLONES CLINICOS MODELO ZERO G DUO BARROS LUCO TRUDEAU"
PROPUESTA PÚBLICA
ID N° 5802381-7464ODWM

A : SAMIR TORO GARRIDO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

DE : COMISION DE EVALUACIÓN

En Santiago a 02 de julio de 2026, en las dependencias de la Dirección del Hospital Asistencial Barros Luco Trudeau, ubicada en Gran Avenida 3204, de la comuna de San Miguel, se constituye la Comisión de evaluación para la Propuesta Pública denominada "ADQUISICIÓN DE 21 SILLONES CLINICOS MODELO ZERO G DUO BARROS LUCO TRUDEAU " ID N° 5802381-7464ODWM, conformada por:

- Jefe Unidad de Equipos Medicos HBLT, o su subrogante legal.
- Jefe Departamento de Abastecimiento HBLT, o su subrogante legal.
- Jefa de Adquisición de Mantenición y Servicios HBLT, o su subrogante legal

ETAPA I
Verificación de Antecedentes Administrativos

1.- La Comisión una vez constituida, procede a revisar los antecedentes administrativos solicitados en el proceso ID N° 5802381-7464ODWM, debido a lo expuesto anteriormente se realiza la apertura del proceso para su revisión, constatando que se presentaron los siguientes oferentes:

Rut Proveedor	Proveedor	Total Neto Oferta	Estado
77.749.210-1	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MEDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SPA	\$ 24.843.000.-	Aceptada

Importante al momento de presentar la oferta, si existe incongruencia, duplicación o no existe información dentro de las casillas de los formularios, la oferta se declarará inadmisibile. También, si falta algún formulario obligatorio, la oferta se declara inadmisibile.

ETAPA II
CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La evaluación de las propuestas se regirá por las siguientes ponderaciones y aspectos:

ÍTEM	PONDERACIÓN
OFERTA TÉCNICA DE LOS BIENES	25%
OFERTA ECONÓMICA	50%
PLAZO DE ENTREGA	25%
TOTAL	100%

A).- OFERTA TÉCNICA (25%): (Formulario N°2)

Esta evaluación hace referencia con aquellas características del insumo que aparecen en las especificaciones técnicas adjuntas, que forman parte de las presentes bases, que se consideran obligatorias y deseables según la siguiente tabla:

CARACTERISTICA	DETALLE
Obligatorio*	Característica que por defecto debe estar incluida y cumplida dentro de la oferta; es decir, debe satisfacer 100% el requerimiento técnico solicitado, de manera de asegurar el óptimo funcionamiento. Esta característica será evaluada con puntaje único el que corresponderá a 1 unto.

Deseable**	Característica técnica no excluyente, donde su incumplimiento estará asociado a no obtener el puntaje respectivo del requerimiento técnico solicitado. Esta característica no es indispensable para el funcionamiento del equipo, más bien entrega un atributo que pueda añadir alguna mejora a su funcionamiento. En caso de cumplimiento por cada equipo que se licite, se le asignarán 10 puntos, según el formulario "Especificaciones técnicas".
------------	---

***Las ofertas que no cumplan con los requerimientos técnicos OBLIGATORIOS, se considerarán inadmisibles y no serán evaluadas.**

****Las ofertas que no cumplan con los requerimientos técnicos DESEABLES serán evaluadas con puntaje igual a 0.**

Se realizará la evaluación de la oferta técnica de acuerdo al siguiente detalle:

OFERTA TECNICA DE LOS BIENES		
ITEM	ASPECTOS A EVALUAR	SUB-PONDERACION
CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES REQUERIDAS	Especificaciones Técnicas, evaluado según Formulario Especificaciones Técnicas	25%

A1).- Cumplimiento Especificaciones Requeridas (25%)

Las especificaciones técnicas de la presente adquisición estarán clasificadas en el Formulario II - "Especificaciones Técnicas", como **OBLIGATORIAS y DESEABLES**, es decir, toda oferta que no cumpla con alguna especificación clasificada como **OBLIGATORIA**, quedará automáticamente inadmisible. Posteriormente las ofertas técnicamente admisibles serán evaluadas como se indica a continuación.

Se ponderará el 40% de la nota obtenida, y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\{((SPCO + SPCD) / SPTE) *7\} * 0.25$$

SPCO: Suma Puntaje Características Obligatorias (Total Obligatorios).
 SPCD: Suma Puntaje Características Deseables (Total Deseables).
 SPTE: Suma Puntaje Total de Especificaciones (Obligatoria y Deseables) por el Hospital (total de puntos).

Aquellas ofertas cuya calificación sea la nota 1.0, serán declaradas inadmisibles por no dar cumplimiento a los requerimientos establecidos en las Bases de Licitación.

Es trascendental que tomen conocimiento que se han marcado en las especificaciones que son obligatorias y deben ser cumplidas por todos los oferentes, las ofertas que no cumplan con este requisito serán eliminadas del proceso de evaluación por considerarse que su oferta no se ajusta a los requerimientos técnicos del Hospital Barros Luco Trudeau.

Adicionalmente el formulario de especificaciones técnicas debe ir acompañado de **forma deseable por oferta técnica** en el cual se describa explícitamente el equipo ofrecido por proveedor con el mayor detalle posible, incluyendo las políticas de mantenimiento. Adicionalmente en el documento de las especificaciones técnicas adjuntas, en cada de sus puntos, en columna observaciones, debe hacer mención a la página de oferta técnica que se encuentra indicado el cumplimiento.

Solo serán evaluadas las ofertas que cumplan con todos los puntos obligatorios del formulario de especificaciones técnicas.

La evaluación de este punto será regida en base a la sumatoria de puntaje entre ítems obligatorios y deseables.

En el caso de las características obligatorias que requieran documentación de respaldo, si oferente las declara como cumplidas, sin embargo, no adjunta el respaldo correspondiente, la oferta, podrá ser declarada como inadmisible.

En el caso de las características deseables del Formulario II que requieran documentación de respaldo, si oferente las declara como cumplidas, sin embargo, no adjunta el respaldo correspondiente, el puntaje asignado a la característica será cero.

El Hospital se reserva el derecho de solicitar muestras de las sillas ofertas con el fin de evaluar su calidad, funcionalidad y cumplimiento de las especificaciones técnicas requeridas. Dichas muestras deberán ser proporcionadas por el oferte sin costo adicional para el Hospital y en los plazos que se determine.

Los proveedores que no cumplan con la entrega de muestras en las condiciones y plazos establecidos serán declarados inadmisibles.

B).- **OFERTA ECONÓMICA (50%) (Formulario N°1)**

Para la evaluación del criterio oferta económica, se calificará con nota máxima 7.0 al menor precio ofertado, impuesto incluido el que debe ser indicado en el Formulario I – Oferta Económica. Luego para el resto de las ofertas económicas, las calificaciones se calcularán aplicando la fórmula que se indica a continuación:

$$POE = \left(\frac{OEB}{OEE} \times 7 \right) * 0.50$$

Donde:

- ✓ **POE** = Puntaje de la oferta económica en evaluación. El mayor puntaje equivale a calificación 7.0. Los demás puntajes resultarán de la aplicación de la fórmula antes indicada y su calificación será proporcional en una escala descendente de 7.0 a 1.0.
- ✓ **OEB** = Oferta económica más baja. Se entenderá por aquella oferta de menor valor, sin impuestos.
- ✓ **OEE** = Oferta económica en evaluación.

c). - **PLAZO ENTREGA (25%) (Formulario N°3)**

El plazo total de entrega que se evaluará corresponde al plazo de entrega de los insumos especificado según Formulario III — Plazo de Entrega.

Se evaluará el plazo de entrega de acuerdo a la siguiente calificación:

PLAZO TOTAL DE ENTREGA (25%)	NOTA
Entre 1 y 5 días corridos 	7.0
Entre 6 y 10 días corridos	4.0
Entre 11 y 15 días corridos	1.0

El plazo de entrega deberá ser señalado en el **Formulario 3** de las presentes Bases.

$$PTE = (NOTA) * 0.25$$

Donde:

- PTE** = Puntaje de plazo total de entrega de la oferta en evaluación.
NOTA: Corresponde a la nota obtenida de la oferta en evaluación utilizando la tabla anterior.

Evaluación Final

La Evaluación Final para el equipo y/o equipamiento se realizará de acuerdo al siguiente cuadro de ponderación, considerando las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anteriores:

$$Nota\ Final = OFERTA\ TÉCNICA + OFERTA\ ECONÓMICA + PLAZO\ ENTREGA$$

Nota: Para efectos de cálculo se considerará dos (2) decimales en su valor aproximado.

4.- **DESARROLLO**

4.1.- **EVALUACIÓN DE OFERTAS**

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS:

Se deja constancia que la Comisión Evaluadora procedió a la apertura del proceso de compra, verificando las ofertas recepcionadas a través del Portal Mercado Público. Como resultado de dicha apertura, se constató que únicamente se recibió la oferta presentada por el proveedor **COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SpA**, RUT N.º 77.749.210-1

4.2. - REVISIÓN DE FORMULARIOS:

OFERENTE	FORM. N°1	FORM. N°2	FORM. N°3	ESTADO OFERTA
COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SpA	Cumple	Cumple	Cumple	Admisible

a) **OFERTA TÉCNICA DE LOS BIENES (25%)** Para este criterio, las ofertas se evaluaron de acuerdo a lo siguiente.

1	CARACTERÍSTICAS GENERALES	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTOS	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SpA	
				CUMPLE (SI/NO) SEGÚN F2	PUNTAJE ASIGNADO
1.1	Sillón clínico multipropósito para acompañamiento y hospitalización.	OBLIGATORIO	1	NO	1
1.2	Diseño ergonómico para uso prolongado.	OBLIGATORIO	1	SI	1
1.3	Reposacabezas integrado o ajustable.	OBLIGATORIO	1	NO	1
1.4	Estructura metálica de alta resistencia con terminación esmaltada, pintura electrostática o tratamiento anticorrosivo equivalente.	OBLIGATORIO	1	NO	1
1.5	Tapizado clínico impermeable, lavable y resistente a desinfectantes hospitalarios.	OBLIGATORIO	1	SI	1
1.6	Material del tapizado libre de costuras expuestas o de fácil sanitización.	DESEABLE	10	SI	10
1.7	Posición Zero Gravity (gravedad cero) o posición ergonómica equivalente destinada a disminuir puntos de presión y favorecer el confort prolongado. Adjuntar verificable técnico.	DESEABLE	10	SI	10
1.8	Reclinación independiente de respaldo y apoyo de piernas.	OBLIGATORIO	1	SI	1
1.9	Respaldo reclinable hasta al menos 160°.	DESEABLE	10	SI	10
1.10	Capacidad de transformarse a posición de descanso extendida.	DESEABLE	10	SI	10
1.11	Apoyabrazos abatibles o retráctiles para facilitar acercamiento a la cama clínica.	OBLIGATORIO	1	SI	1
1.12	Sistema que permita mantener de forma segura las posiciones seleccionadas durante el uso normal del sillón. Adjuntar verificable técnico.	OBLIGATORIO	1	SI	1
1.13	Respaldo o componentes intercambiables.	DESEABLE	10	SI	10
1.14	Color a elección al momento de la compra.	OBLIGATORIO	1	SI	1
1.15	Capacidad de carga segura mínima de 150 kg. Adjuntar verificable técnico.	OBLIGATORIO	1	SI	1
1.16	Capacidad de carga segura ≥ 175 kg. Adjuntar verificable técnico.	DESEABLE	10	SI	10
1.17	Tapizado con propiedades antimicrobianas, antibacterianas o equivalente certificada por fabricante.	DESEABLE	10	SI	10
1.18	Asiento removible o desmontable para facilitar limpieza profunda y control de infecciones.	DESEABLE	10	SI	10
1.19	Tapizado con propiedades ignífugas o retardantes al fuego acreditadas mediante ficha técnica, certificación o declaración del fabricante.	OBLIGATORIO	1	SI	1
1.20	Los materiales utilizados deberán ser resistentes a los productos de limpieza y desinfección hospitalarios de uso habitual, incluyendo soluciones basadas en amonios cuaternarios, alcoholes o equivalentes recomendados por fabricante. Adjuntar verificable técnico.	OBLIGATORIO	1	SI	1
2	MOVILIDAD Y SEGURIDAD				
2.1	Cuatro ruedas de doble giro.	OBLIGATORIO	1	SI	1
2.2	Sistema de freno en al menos dos ruedas o sistema equivalente que asegure inmovilización segura del sillón durante su uso.	OBLIGATORIO	1	SI	1
2.3	Sistema de freno centralizado.	DESEABLE	10	SI	10
2.4	Diseño con ruedas que permitan su desplazamiento seguro dentro de dependencias clínicas. Adjuntar verificable técnico.	DESEABLE	10	SI	10
2.5	Las ruedas deberán ser de material no marcante para pisos clínicos.	DESEABLE	10	SI	10
2.6	El sillón deberá mantener estabilidad estructural en todas sus posiciones de uso sin riesgo de volcamiento. Adjuntar declaración del fabricante o verificable técnico.	OBLIGATORIO	1	SI	1
2.7	Diámetro de ruedas mínimo de 100 mm. Adjuntar verificable técnico.	DESEABLE	10	SI	10
3	ACCESORIO				
3.1	Porta suero desmontable.	OBLIGATORIO	1	SI	1
3.2	Compatibilidad con accesorios clínicos (porta suero, bandejas u otros).	OBLIGATORIO	1	SI	1
3.3	El equipo debe venir con todos los accesorios y componentes que lo hagan funcional y en las cantidades	OBLIGATORIO	1	SI	1

	adecuadas, independiente de si estas están o por falta de descripción no están descritas en esta ficha técnica, por favor indicarla en las observaciones. De requerir de algún equipo complementario que permita su óptimo funcionamiento y que no se encuentre especificado, se solicita indicarlo e incluirlo en su oferta.				
4	NORMAS				
4.1	Cumplimiento de normas ISO 13485:2016 para fabricante de los equipos (adjuntar certificado).	OBLIGATORIO	1	SI	1
4.2	El dispositivo deberá contar con certificación CE vigente bajo Reglamento MDR 2017/745, o registro/autorización FDA cuando corresponda, o certificación equivalente emitida por autoridad regulatoria reconocida internacionalmente. Adjuntar verificable.	OBLIGATORIO	1	SI	1
4.3	Cumplimiento de norma ISO 9001:2015 para proveedor oferente (adjunta certificado).	DESEABLE	10	SI	10
4.4	Los materiales en contacto con el paciente deberán ser biocompatibles y aptos para uso clínico, acreditado mediante certificación, declaración del fabricante, ficha técnica o documentación equivalente.	OBLIGATORIO	1	SI	1
4.5	El proveedor deberá contar con un contacto técnico/comercial para gestión de alertas de seguridad, reclamos de calidad y tecnovigilancia. Adjuntar datos de contacto.	DESEABLE	10	SI	10
4.6	El oferente deberá declarar que el producto cumple con la normativa vigente aplicable para dispositivos médicos y/o mobiliario clínico en el país de origen.	OBLIGATORIO	1	SI	1
4.7	Tapizado con propiedades ignífugas o retardantes al fuego. Adjuntar verificable técnico.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5	REQUERIMIENTOS POST VENTA				
5.1	GARANTÍA				
5.1.1	Garantía técnica mínima de 24 meses para el sistema completo.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.1.2	La garantía deberá incluir reposición de piezas defectuosas, componentes mecánicos y partes estructurales.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.1.3	Adjunta política de mantenimiento: contactos de servicio técnico, mesa de ayuda, correos, teléfonos, método de notificación, etc.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.2	MANTENIMIENTO PREVENTIVO				
5.2.1	En caso de que el fabricante recomiende mantenimiento preventivo periódico, el proveedor deberá indicar periodicidad y actividades asociadas.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.2.2	Adjuntar recomendaciones de mantenimiento emitidas por fabricante.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.2.3	En caso de existir protocolo oficial de mantenimiento preventivo, adjuntarlo.	DESEABLE	10	SI	10
5.3	MANTENIMIENTO CORRECTIVO				
5.3.1	El proveedor deberá asegurar disponibilidad de servicio técnico en Chile.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.3.2	Plazo máximo de respuesta técnica: 48 horas hábiles.	DESEABLE	10	SI	10
5.3.3	Durante la garantía, el mantenimiento correctivo deberá incluir repuestos necesarios para restablecer funcionamiento.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.4	REPUESTOS				
5.4.1	Disponibilidad de repuestos originales durante toda la vida útil declarada por el fabricante, con un mínimo de 8 años desde la fecha de recepción conforme.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.4.2	Carta de compromiso de disponibilidad de repuestos.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.4.3	El proveedor deberá informar disponibilidad local o mecanismo de abastecimiento de repuestos críticos. Adjuntar carta de compromiso.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.5	CAPACITACIÓN				
5.5.1	Capacitación clínica inicial al equipo médico en instalación y uso.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.5.2	Capacitación técnica básica a la Unidad de Equipos Médicos (desarme básico, inspección visual, detección de desgaste).	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.6	ENTREGA				
5.6.1	Es de responsabilidad del proveedor garantizar que los trabajos de traslado no causen daños a revestimientos, instalaciones y estructura y que en el caso de producirse, será de su cargo las acciones para reparar o reponer las áreas dañadas. Cualquier daño ocasionado por el proveedor durante el traslado o instalación (pisos, muros, puertas, instalaciones clínicas, redes) será de su exclusiva responsabilidad, debiendo ejecutar las reparaciones a su costo dentro de 48 horas hábiles.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.6.2	La instalación deberá realizarse en horarios definidos por la institución. El proveedor deberá coordinar al menos 72 horas antes con la Unidad de Equipos	OBLIGATORIO	1	SI	1

	Médicos. Las actividades podrán ejecutarse fuera del horario hábil según disponibilidad del servicio clínico				
5.6.3	El proveedor deberá realizar armado, instalación, validación funcional y entrega de acta de recepción conforme.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.6.4	Entrega con guía de despacho que identifique claramente marca, modelo, cantidad y número de serie cuando corresponda.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.6.5	El proveedor deberá realizar capacitación práctica al momento de la instalación respecto a operación, limpieza, posicionamiento y mecanismos de seguridad del sillón.	OBLIGATORIO			
5.7	OTROS				
5.7.1	Todas las coordinaciones de: llegada del equipo al hospital, traslado del equipo en el recinto, instalación del equipo, puesta en marcha en servicio clínico, mantenimientos preventivos y correctivos, capacitaciones (usuarios, técnicas), actualizaciones de software, etc. deberán ser coordinadas/realizadas exclusivamente con Jefatura de Unidad de Equipos Médicos.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.7.2	Manual de usuario en español. Adjunta manual.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.7.3	El fabricante deberá proporcionar instrucciones de limpieza, desinfección y mantenimiento del tapizado y superficies, indicando productos compatibles y restricciones de uso.	DESEABLE	10	SI	10
5.7.4	Adjunta Ficha técnica oficial en español.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.7.5	El oferente deberá identificar claramente en su oferta la página de catálogo donde se verifica cada requisito técnico solicitado.	OBLIGATORIO	1	SI	1
5.7.6	Vida útil esperada mínima de 8 años. Adjuntar declaración del fabricante o verificable técnico.	OBLIGATORIO	1	SI	1
TOTAL CUMPLIMIENTO				215	
NOTA				7,0	
%				1.8	

Se deja constancia que la Comisión Evaluadora realizó la revisión de los antecedentes técnicos presentadas por el proveedor **COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SpA, RUT N.º 77.749.210-1**. Como resultado de dicha evaluación, se verificó que el producto ofertado cumple técnicamente con la totalidad de los requisitos obligatorios y deseables establecidos en las Especificaciones Técnicas del proceso de compra, acreditando su conformidad mediante la documentación presentada y los antecedentes técnicos acompañados. En consecuencia, la oferta es considerada técnicamente admisible y apta para continuar con la etapa de evaluación económica y posterior adjudicación, según corresponda

b) OFERTA ECONOMICA (50%) Para este criterio, las ofertas se evaluaron de acuerdo a lo siguiente:

Nº	ÍTEM	PROVEEDOR	NOMBRE DE LA OFERTA	CANTIDAD OFERTADA	PRECIO UNITARIO	MONTO TOTAL OFERTADO	MONTO TOTAL C/IVA	NOTA	%
1	3470090 SILLON CLINICO MODELO ZERO G DUO	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SpA	SILLON CLINICO MODELO ZERO G DUO	21	\$ 1.183.000	\$24.843.000	\$ 29.563.170	7,0	3.5

c) PLAZO ENTREGA (25%) Para este criterio, las ofertas se evaluaron de acuerdo con lo siguiente:

PLAZO DE ENTREGA			DÍAS	
10 unidades 1 día corrido – 11 Unidades 90 días corridos			Corridos	

PLAZO DE ENTREGA 15%			COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SpA	
PLAZO OFRECIDO	NOTA	PONDERACIÓN	NOTA	%
De 1 a 5 días hábiles	7,0	15%	1,0	4%
Entre 6 a 10 días hábiles.	4,0			
Entre 11 a 15 días hábiles.	1,0			
Porcentaje de cumplimiento			4%	
Nota Final			1,0	
Porcentaje de Cumplimiento Final ítem Plazo de Entrega			0,3	

RESUMEN:

De acuerdo con lo mencionado anteriormente se detalla cuadro resumen de evaluación correspondiente al ítem N°1 de la compra requerida.

RESUMEN		OFERTA TÉCNICA DE LOS BIENES (25%)		OFERTA ECONOMICA (50%)		PLAZO DE ENTREGA (25%)		
ÍTEM	PROVEEDOR	NOTA	%	NOTA	%	NOTA	%	NOTA FINAL
1	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SpA	7.0	1,8	7.0	3,5	1.0	0,3	5,5

CONCLUSION

1.- ADJUDICAR al proponente **COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SPA RUT 77.749.210-1**, el ítem **Nº1- "0860127 SILLA ERGONOMETRICA C/BRAZO GIRATORIA"**, del requerimiento solicitado mediante cotización ID: **5802381-1178QMRQ "ADQUISICIÓN DE SILLAS DE ESCRITORIO PARA EL HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU "** detallado en cuadro adjunto, que asciende a la suma total estimada de **\$ 29.563.170.-** (Veintidós millones quinientos cincuenta y nueve mil ochenta pesos) IVA incluido, de acuerdo al siguiente desglose

Ítem	Descripción	U Medida	Cantidad Ofertada	Precio Unitario s/IVA	Precio Unitario c/IVA	Monto Total SIVA	Monto Total CIVA
1	3470090 SILLON CLINICO MODELO ZERO G DUO	UD	21	\$1.183.000	\$1.407.770	\$ 24.843.000	\$29.563.170

Plazo Entrega:

OFERENTE	PLAZO OFERTADO
COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SPA RUT 77.749.210-1	10 unidades 1 día corrido – 11 Unidades 90 días corridos

Garantía:

OFERENTE	PLAZO OFERTADO
COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SPA RUT 77.749.210-1	24 meses

Finalizado el proceso de evaluación, los integrantes de la Comisión, firman la presente acta en señal de conformidad, señalando además, la no existencia de ningún conflicto de interés en relación a los actuales o potenciales oferentes en el procedimiento de **"ADQUISICIÓN DE 21 SILLONES CLINICOS MODELO ZERO G DUO BARROS LUCO TRUDEAU" ID N°5802381-7464ODWM**, ni existe circunstancia alguna que reste imparcialidad para la evaluación de dicha licitación, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 37 del Reglamento de la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.


CRISTIAN ROJAS ROJAS
JEFE UNIDAD DE EQUIPOS MEDICOS
HOSPITAL BARROS LUCO-TRUDEAU


NATALIA SILVA PINTO
JEFE DE ADQ. DE MANTENCIÓN Y SERVICIOS
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU


LUIS RETAMAL GARRIDO
JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU