

HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARAN
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

Santiago, 23 de diciembre de 2025.

**INFORME
EVALUACIÓN TÉCNICA
CONVENIO MARCO
ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARÁN**

Fecha de emisión de informe: 23 de diciembre de 2025.

I.- ANTECEDENTES:

Mediante cotización ID 5802381-5231RDQ de fecha 12 de diciembre 2025, se publicó cotización **“ADQUISICIÓN DE CARRO DE PARO Y MESA GINECOLOGICA PARA EL HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARÁN”**

Objetivo de la contratación El objetivo de la cotización es la ADQUISICIÓN DE CARRO DE PARO Y MESA GINECOLOGICA PARA EL HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARÁN, de acuerdo con solicitado en las especificaciones técnicas y criterios de evaluación determinados Se entenderá que todo proveedor conoce y acepta irrevocablemente el contenido de este documento, por el solo hecho de presentar ofertas en este proceso de cotización.

II.- PROCEDIMIENTO DE EVALUACION

Selección de los proveedores que pasarán a la evaluación económica, de acuerdo con la evaluación técnica realizada en este paso:

Se presentaron 3 ofertas de acuerdo con el siguiente detalle:

Proveedor	Rut
COMERCIAL RESCATELIFE LTDA	76.217.144-3
PLUSMEDICAL SPA	76.520.087-3

De acuerdo con el punto 6) Otras consideraciones.

- *Proveedor deberá completar **en su totalidad** Formulario de Cotización Adjunto, documento se debe encontrar firmado.*
- *Todas las ofertas deben adjuntar el **“Formulario de Cotización”**, indicando claramente el cumplimiento o no de las especificaciones técnicas solicitadas, indicando en el N° de página de catálogo, datasheet o documento de configuración de oferta para verificar el cumplimiento del requisito solicitado y puede completar el campo de “Observaciones” para aclarar los parámetros ofertados. Si no se adjuntan los documentos respaldando las que validen el cumplimiento de las especificaciones técnicas se declarará el no cumplimiento de lo solicitado, por lo tanto, la oferta será declarada inadmisibile.*

Las ofertas de proveedores COMERCIAL RESCATELIFE LTDA, RUT: 76.217.144-3, Y PLUSMEDICAL SPA, RUT: 76.520.087-3 adjuntaron Formulario de cotización por lo que continúan en el proceso de evaluación:

A continuación, se evalúan las ofertas, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. OFERTA TECNICA

Considerando lo señalado en Capítulo 2) DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS se procede a la revisión de las especificaciones técnicas. Las ofertas deberán cumplir con la totalidad de las características técnicas solicitadas, de lo contrario la oferta será declarada inadmisibles, siendo descartada sin más trámite.

1.1. INADMISIBILIDAD TÉCNICA

ÍTEM 1: 02 CARROS DE PARO						
ANTECEDENTES						
NOMBRE EMPRESA / OFERENTE				COMERCIAL RESCATELIFE LTDA		
MARCA				RESCATELIFE		
MODELO				RL1001		
PAIS ORIGEN				CHINA		
GARANTÍA (MESES)				12 MESES		
CANTIDAD				2		
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTAJE EETT	CUMPLE SI/NO	CATÁLOGO Y PÁGINA	OBSERVACIONES	
1 Características Generales						
1.1 02 Carros de paro fabricados en polímero de alta densidad (HDPE) y/o ABS, nuevo no reacondicionado.	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA Cuerpo en ABS sanitario	Si cumple lo solicitado	
1.2 Material con agente antimicrobial para evitar proliferación de hongos y bacterias en su superficie	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA antiderrame	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"	
1.3 Cubierta superior del carro debe ser anticorrosiva	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA antiderrame	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"	
1.4 Carro debe contar con 4 columnas y base fabricadas en aluminio y/o acero	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"	
1.5 Carro debe ser antibacteriano e ignífugo	OBLIGATORIO (*)	*	SI	FICHA TÉCNICA	Si cumple lo solicitado	
1.6 Carro debe contar con asa de transporte	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA imagen de referencia	Si cumple lo solicitado	
1.7 Contar con sistema de bloque y	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA	Si cumple lo solicitado	

	desbloqueo de compartimiento (cajones) mediante sello de seguridad, candado y/o control centralizado				Cerradura con llave + 20 guinchas de seguridad	
1.8	4 ruedas de 125 mm (± 10 mm) con al menos 2 de ellas con freno	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA 4 ruedas hospitalarias de 5": 2 con freno + 2 libres (giro 360°). (5" = 12.7 Cm)	Si cumple lo solicitado
2	CAJONES					
2.1	Al menos 1 cajon de 550 mm ancho por 450 mm de profundidad (± 10 mm) x 250 mm alto	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA 1 Grande 55 ancho x 40 largo x 16,3 alto	"No cumple las medidas solicitadas" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
2.2	Al menos 2 cajon de 550 mm ancho por 450 mm de profundidad (± 10 mm) x 160 mm alto	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA 2 Medianos 55 ancho x 40 largo x 9,5 alto	"No cumple las medidas solicitadas" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
2.3	Al menos 2 cajon de 550 mm ancho por 450 mm de profundidad (± 10 mm) x 70 mm alto	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA 2 Pequeños 55 ancho x 40 largo x 6,5 alto	"No cumple las medidas solicitadas" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
2.4	Al menos 10 separadores por cajón transparentes	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA	Si cumple lo solicitado
2.5	Cajones deben ser desmontables	DESEBALE	5	NO	FICHA TÉCNICA Guías Telescópicas De Extracción Suave.	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
3	ACCESORIOS					
3.1	Carro debe contar con porta suero telescópico de al menos 2 ganchos y con ajuste de altura	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA porta-suero (acero + aluminio + plástico), 4 ganchos	Si cumple lo solicitado
3.2	Contar con basurero lateral con tapa	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA imagen de referencia	Si cumple lo solicitado
3.3	Contar con contenedor de cortopunzantes	DESEBALE	8	NO	FICHA TÉCNICA	No cumple lo solicitado
3.4	Incluye tabla de masaje cardiaco antiestática de 475 x 595 x 10,5 mm (± 10 mm)	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
3.5	Tabla de masaje cardiaco debe soportar una carga de al menos 100 Kg	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado

						"Oferta se declara INADMISIBLE"
3.6	Carro incluye extensión eléctrica con interruptor, adosada al carro, de al menos 5 conexiones para enchufes tipo L	DESEBALE	8	NO	FICHA TÉCNICA	No cumple lo solicitado
3.7	Carro debe contar con soporte para cilindro de oxígeno integrado	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA soporte de cilindro O metálico con correa de velcro.	Si cumple lo solicitado
3.8	Carro debe contar con bandeja para desfibrilador ajustable en altura	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA bandeja para monitor/ desfibrilador	Si cumple lo solicitado
3.9	Bandeja de desfibrilador debe permitir movimientos al menos en 180°	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
3.10	Bandeja de desfibrilador debe permitir movimientos al menos en 360°	DESEBALE	8	NO	FICHA TÉCNICA	No cumple lo solicitado
3.11	Bandeja para desfibrilador debe soportar una carga mayor o igual a 15 Kg	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
3.12	Carro debe contar con soporte para bomba de aspiración	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
3.13	Todos los accesorios y componentes requeridos para el normal funcionamiento del equipo	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA	Si cumple lo solicitado
4	CERTIFICACIONES					
4.1	Certificación CE y/ FDA (adjuntar certificado vigente)	OBLIGATORIO	*	SI	ADJUNTO CERTIFICADO	Si cumple lo solicitado
4.2	Norma ISO 13485 (adjuntar certificado vigente)	OBLIGATORIO	*	SI	ADJUNTO CERTIFICADO	Si cumple lo solicitado
5	OTRAS CONSIDERACIONES					
5.1	Garantía mínima de 12 meses	OBLIGATORIO	*	SI	FORMULARIO 12 MESES	Si cumple lo solicitado
5.2	Garantía mínima de 24 meses	DESEBALE	8	SI	FORMULARIO PROVEEDOR INDICA CUMPLIMIENTO	Si cumple lo solicitado
5.3	Mantenciones correctivas deben finalizar con la generación de un informe el cual debe indicar los datos del equipo, la fecha de la visita, observaciones, check list, nombre y firma de técnico que	OBLIGATORIO	*	SI	SE REALIZARÁN MANTENCIONES CORRECTIVAS UNA VEZ CLIENTE LA SOLICITE Y PREVIA APROVACION DE	Si cumple lo solicitado

	realizó la visita, firma de usuario y equipos médicos.				COTIZACION EMITIDA POR NUESTRA EMPRESA FORMULARIO	
5.4	Entrenamiento clínico a operadores del equipo y capacitaciones técnicas para personal de equipos médicos: posterior a la capacitación se deberá entregar certificado a unidad de equipos médicos y usuario con listado de participantes. La capacitación debe realizarse por especialistas entrenados en fábrica (presentar certificado)	OBLIGATORIO	*	SI	PROVEEDOR INDICA CUMPLIMIENTO	Si cumple lo solicitado
		TOTAL	37		TOTAL	INADMISIBLE – No cumple característica obligatoria N° 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 3.4, 3.5, 3.9, 3.11 Y 3.12

ÍTEM 1: 02 CARROS DE PARO						
ANTECEDENTES						
NOMBRE EMPRESA / OFERENTE				PLUSMEDICAL SPA.		
MARCA				TRIBECA		
MODELO				TRA-01-I5		
PAIS ORIGEN				TURQUIA		
GARANTÍA (MESES)				24		
CANTIDAD				2		
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTAJE EETT	CUMPLE SI/NO	CATÁLOGO Y PÁGINA	OBSERVACIONES
1	Características Generales					
1.1	02 Carros de paro fabricados en polímero de alta densidad (HDPE) y/o ABS, nuevo no reacondicionado.	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Estructura externa, cuerpo de ABS y HDPE con protección antimicrobiana. Equipo nuevo.	Si cumple lo solicitado
1.2	Material con agente antimicrobial para evitar proliferación de hongos y bacterias en su superficie	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Estructura externa, cuerpo de ABS y HDPE con protección antimicrobiana.	Si cumple lo solicitado
1.3	Cubierta superior del carro debe ser anticorrosiva	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Resistente a impactos y golpes en su perímetro inferior y de superficie anticorrosiva para limpieza y desinfección	Si cumple lo solicitado
1.4	Carro debe contar con 4 columnas y base fabricadas en aluminio y/o acero	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 1	Si cumple lo solicitado

					4 columnas acero, ver imagen referencial (p)	
1.5	Carro debe ser antibacteriano e ignífugo	OBLIGATORIO (*)	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Protección antimicrobiana , Antibacteriano e ignífugo	Si cumple lo solicitado
1.6	Carro debe contar con asa de transporte	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Empuñadura innovadora, para facilitar el transporte del carro	Si cumple lo solicitado
1.7	Contar con sistema de bloque y desbloqueo de compartimiento (cajones) mediante sello de seguridad, candado y/o control centralizado	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Sistema de cierre centralizado con sello plástico	Si cumple lo solicitado
1.8	4 ruedas de 125 mm (± 10 mm) con al menos 2 de ellas con freno	OBLIGATORIO	*	SI	Sistema de cierre centralizado con sello plástico 4 ruedas de doble giro antiestáticas de poliuretano y goma resistentes de 12.5 cm de diámetro, freno en 2 ruedas	Si cumple lo solicitado
2	CAJONES					
2.1	Al menos 1 cajon de 550 mm ancho por 450 mm de profundidad (± 10 mm) x 250 mm alto	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Dimensiones de cajones: 55 x 45 (ancho x profundidad) 1 cajón h. 250 mm	Si cumple lo solicitado
2.2	Al menos 2 cajon de 550 mm ancho por 450 mm de profundidad (± 10 mm) x 160 mm alto	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Dimensiones de cajones: 55 x 45 (ancho x profundidad) 2 cajones h. 160 mm	Si cumple lo solicitado
2.3	Al menos 2 cajon de 550 mm ancho por 450 mm de profundidad (± 10 mm) x 70 mm alto	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Dimensiones de cajones: 55 x 45 (ancho x profundidad) 2 cajones h. 70 mm	Si cumple lo solicitado
2.4	Al menos 10 separadores por cajón transparentes	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Con divisores transparente en todos los cajones	Si cumple lo solicitado
2.5	Cajones deben ser desmontables	DESEBALE	5	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2	Si cumple lo solicitado

					Los cajones son de inyección de PC / ABS de plástico por riel deslizante telescópico desmontables	
3	ACCESORIOS					
3.1	Carro debe contar con porta suero telescópico de al menos 2 ganchos y con ajuste de altura	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Porta suero metálico telescópico, ajustable en altura y con doble gancho	Si cumple lo solicitado
3.2	Contar con basurero lateral con tapa	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Basurero con tapa	Si cumple lo solicitado
3.3	Contar con contenedor de cortopunzantes	DESEBALE	8	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Opcional incluido para el contenedor de residuos cortopunzante	Si cumple lo solicitado
3.4	Incluye tabla de masaje cardiaco antiestática de 475 x 595 x 10,5 mm (± 10 mm)	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Tabla para masaje cardiaco de 475x595x10,5 mm. Resistente, lavable, antiestática, soporta más de 100 Kg	Si cumple lo solicitado
3.5	Tabla de masaje cardiaco debe soportar una carga de al menos 100 Kg	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Soporta más de 100 Kg	Si cumple lo solicitado
3.6	Carro incluye extensión electrica con interruptor, adosada al carro, de al menos 5 conexiones para enchufes tipo L	DESEBALE	8	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Se incluye regleta con tomacorriente, interruptor de seguridad iluminado y enrollador de cable. Disponibilidad tomas eléctricas para enchufe tipo L, Italiano. Montado en la parte trasera del carro	Si cumple lo solicitado
3.7	Carro debe contar con soporte para cilindro de oxígeno integrado	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Soporte para cilindro de oxígeno integrado al carro (Tipo E)	Si cumple lo solicitado
3.8	Carro debe contar con bandeja para desfibrilador ajustable en altura	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Bandeja para desfibrilador con brazo	Si cumple lo solicitado

					ajustable en altura	
3.9	Bandeja de desfibrilador debe permitir movimientos al menos en 180°	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Bandeja permite girar hasta 360°	Si cumple lo solicitado
3.10	Bandeja de desfibrilador debe permitir movimientos al menos en 360°	DESEBALE	8	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Bandeja permite girar hasta 360°	Si cumple lo solicitado
3.11	Bandeja para desfibrilador debe soportar una carga mayor o igual a 15 Kg	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY10 CART TRA-01-I5, Pag 2 Soporta hasta 15 Kg	Si cumple lo solicitado
3.12	Carro debe contar con soporte para bomba de aspiración	OBLIGATORIO	*	SI	CATALOGO EMERGENCY CART TRA-01-I5, Pag 2 Incluye soporte lateral para bomba de aspiración.	Si cumple lo solicitado
3.13	Todos los accesorios y componentes requeridos para el normal funcionamiento del equipo	OBLIGATORIO	*	SI	Carta de Accesorios Incluidos CM 5802381-5231IRDQ Los equipos serán suministrados con todos los accesorios e insumos necesarios y solicitado en las especificaciones técnica independiente aun, que no este detallado en EETT	Si cumple lo solicitado
4	CERTIFICADOS					
4.1	Certificación CE y/ FDA (adjuntar certificado vigente)	OBLIGATORIO	*	SI	CE TRIBECA, Pag 1 CE TRIBECA, Pag 1	Si cumple lo solicitado
4.2	Norma ISO 13485 (adjuntar certificado vigente)	OBLIGATORIO	*	SI	ÜÇGEN ENDÜSTRİYEL ISO13485 ENG (EXP 2027), Pag 1 ÜÇGEN ENDÜSTRİYEL ISO13485 ENG (EXP 2027), Pag 1	Si cumple lo solicitado
5	OTRAS CONSIDERACIONES					
5.1	Garantía mínima de 12 meses	OBLIGATORIO	*	SI	Carta de Compromiso Garantía Técnica CM 5802381-5231IRDQ, Pag 1 Garantía: 24 meses	Si cumple lo solicitado
5.2	Garantía mínima de 24 meses	DESEBALE	8	SI	Carta de Compromiso Garantía Técnica CM 5802381-5231IRDQ, Pag 1 Garantía: 24 meses	Si cumple lo solicitado
5.3	Mantenciones correctivas deben finalizar con la generación de un informe el cual debe indicar los datos del equipo, la fecha de la visita,	OBLIGATORIO	*	SI	Carta de Compromiso Garantía Técnica CM 5802381-5231IRDQ, Pag 1 Las mantenciones	Si cumple lo solicitado

	observaciones, check list, nombre y firma de técnico que realizó la visita, firma de usuario y equipos médicos.				correctivas finalizaran con la generación de un informe el cual debe indicar los datos del equipo, la fecha de la visita, observaciones, check list, nombre y firma de técnico que realizó la visita, firma de usuario y equipos médicos.	
5.4	Entrenamiento clínico a operadores del equipo y capacitaciones técnicas para personal de equipos médicos: posterior a la capacitación se deberá entregar certificado a unidad de equipos médicos y usuario con listado de participantes. La capacitación debe realizarse por especialistas entrenados en fábrica (presentar certificado)	OBLIGATORIO	*	SI	Carta de Compromiso Capacitación CM 5802381-5231IRDQ Se realizara entrenamiento clínico a operadores del equipo y capacitaciones técnicas para personal de equipos médicos: posterior a la capacitación se deberá entregar certificado a unidad de equipos médicos y usuario con listado de participantes. La capacitación será realizada por especialistas entrenados en fábrica.	Si cumple lo solicitado
TOTAL			37		TOTAL	37

(*) Requisito relativo al punto 1.5 del formulario presenta una discrepancia con lo descrito en el punto 3.3) Cumplimiento de especificaciones técnicas, por lo cual dicho punto no será considerado como causal de inadmisibilidad, otorgándose cumplimiento a los proveedores evaluados.

ÍTEM 2: MESA GINECOLOGICA						
ANTECEDENTES						
NOMBRE EMPRESA / OFERENTE				COMERCIAL RESCATELIFE		
MARCA				RESCATELIFE		
MODELO				RL869		
PAIS ORIGEN				CHINA		
GARANTÍA (MESES)				12 MESES		
CANTIDAD				2		
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTAJE EETT	CUMPLE SI/NO	CATÁLOGO Y PÁGINA	OBSERVACIONES
1	Características Generales					
1.1	01 Mesa ginecológica con cajonera lateral (nueva y sin uso)	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA	Si cumple lo solicitado
1.2	Fabricación en acero con pintura epoxi	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA Pintura electroestática	"No cumple el material solicitado" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
1.3	Mesa de 3 secciones (respaldo, asiento y extremidad inferior)	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA imagen de	Si cumple lo solicitado

					referencia	
1.4	Movimiento de sección superior del colchón realizado con pistón neumático (o superior) graduable hasta al menos 70° ($\pm 10^\circ$)	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA su respaldo se regula hasta 70° con sistema hidráulico	si cumple lo solicitado
1.5	Sección inferior abatible	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA retráctil Equivalente técnico	Si cumple lo solicitado
1.6	Colchoneta de espuma de alta densidad de al menos 8 cm de espesor	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA no se indica	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
1.7	Cubierta de colchón anti bacterial, resistente a agentes de limpieza hospitalario	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA no se indica	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
1.8	Mesa debe contar con al menos 3 cajones	DESEABLE	10	SI	FICHA TÉCNICA 5 cajones, 3 laterales y 2 frontales	Si cumple lo solicitado
1.9	Base antideslizantes con niveladores	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA no se indica	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
1.10	Escala inferior retráctil para ingreso de paciente	DESEABLE	5	SI	FICHA TÉCNICA Incluye un escabel o peldaño retráctil en su parte inferior	Si cumple lo solicitado
2	Accesorios					
2.1	01 Par de pierneras	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA	Si cumple lo solicitado
2.2	Portarollo	OBLIGATORIO	*	SI	FICHA TÉCNICA Porta sabanillas	Si cumple lo solicitado
2.3	Correas de sujeción	DESEABLE (*)	0	NO	FICHA TÉCNICA	"No se encuentra respaldo" No cumple lo solicitado
2.4	Bandeja de fluidos removible y lavable	OBLIGATORIO	*	NO	FICHA TÉCNICA bandeja para la recolección de fluidos están ocultos	"No indica si esta es removible y lavable" No cumple lo solicitado "Oferta se declara INADMISIBLE"
3	NORMAS Y CERTIFICACIONES					
3.1	Certificación CE y/ FDA (adjuntar certificado vigente)	OBLIGATORIO	*	SI	ADJUNTO CERTIFICADO	Si cumple lo solicitado
3.2	Norma ISO 13485 (adjuntar certificado vigente)	OBLIGATORIO	*	SI	ADJUNTO CERTIFICADO	Si cumple lo solicitado
4	OTRAS CONSIDERACIONES					
4.1	Garantía mínima de 12 meses	OBLIGATORIO	*	SI	FORMULARIO 12	Si cumple lo solicitado

					MESES	
4.2	Garantía mínima de 24 meses	DESEBALE	10	SI	FORMULARIO PROVEEDOR INDICA CUMPLIMIENTO	Si cumple lo solicitado
4.3	Mantenciones correctivas deben finalizar con la generación de un informe el cual debe indicar los datos del equipo, la fecha de la visita, observaciones, check list, nombre y firma de técnico que realizó la visita, firma de usuario y equipos médicos.	OBLIGATORIO	*	SI	SE REALIZARAN MANTENCIONES CORRECTIVAS UNA VEZ CLIENTE LA SOLICITE Y PREVIA APROVACION DE COTIZACION EMITIDA POR NUESTRA EMPRESA FORMULARIO INDICA CUMPLIMIENTO	Si cumple lo solicitado
4.4	Entrenamiento clínico a operadores del equipo y capacitaciones técnicas para personal de equipos médicos: posterior a la capacitación se deberá entregar certificado a unidad de equipos médicos y usuario con listado de participantes. La capacitación debe realizarse por especialistas entrenados en fábrica (presentar certificado)	OBLIGATORIO	*	SI	PROVEEDOR INDICA CUMPLIMIENTO	Si cumple lo solicitado
		TOTAL	25		TOTAL	INADMISIBLE – No cumple característica obligatoria N° 1.2, 1.6, 1.7, 1.9 y 2.4

ÍTEM 2: MESA GINECOLOGICA						
ANTECEDENTES						
NOMBRE EMPRESA / OFERENTE				PLUSMEDICAL		
MARCA				SAIKANG		
MODELO				A048		
PAIS ORIGEN				CHINA		
GARANTÍA (MESES)				24 MESES		
CANTIDAD				2		
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTAJE EETT	CUMPLE SI/NO	CATÁLOGO Y PÁGINA	OBSERVACIONES
1	Características Generales					
1.1	01 Mesa ginecologica con cajonera lateral (nueva y sin uso)	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 2 A048 es una mesa de exploración ginecológica, Tiene 3 amplios cajones laterales y 2 frontales. Nueva	Si cumple lo solicitado

					sin uso	
1.2	Fabricación en acero con pintura epoxi	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 2 Estructura: La estructura de la base es de acero con acabado termo esmaltado en pintura epoxica.	Si cumple lo solicitado
1.3	Mesa de 3 secciones (respaldo, asiento y extremidad inferior)	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 2 3 secciones, respaldo, asiento y extremidad inferior	Si cumple lo solicitado
1.4	Movimiento de sección superior del colchón realizado con pistón neumático (o superior) graduable hasta al menos 70° ($\pm 10^\circ$)	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 3 Diseño mecánico para elevación del respaldo de 0° a 90°, mediante doble cremallera. (mejor) Con 11 posicionamientos para ajuste de angulación	Si cumple lo solicitado
1.5	Sección inferior abatible	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 2 Sección de pierna auxiliar retráctil, ajustable y desmontable, permite el descanso cómodo de la paciente. Equivalente técnico	Si cumple lo solicitado
1.6	Colchoneta de espuma de alta densidad de al menos 8 cm de espesor	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 3 Con espuma de alta densidad de 10 cm de espesor	Si cumple lo solicitado
1.7	Cubierta de colchon anti bacterial, resistente a agentes de limpieza hospitalario	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 3	Si cumple lo solicitado

					Tapizado en tevinil, ignífugo, anti-bacterial, resistente a desinfección de tipo hospitalaria y a líquidos	
1.8	Mesa debe contar con al menos 3 cajones	DESEABLE	10	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 2 Tiene 3 amplios cajones laterales	Si cumple lo solicitado
1.9	Base antideslizantes con niveladores	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 2 Cuenta con 4 patas internas cubiertas (ocultas), con terminación en regatones anti deslizables.	Si cumple lo solicitado
1.10	Escala inferior retráctil para ingreso de paciente	DESEABLE	5	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 2 Escabel: Escalón de pie auxiliar de acero retráctil para ahorra espacio	Si cumple lo solicitado
2	Accesorios					
2.1	01 Par de pierneras	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 3 Pierneras goepel acolchadas regulables en altura, angulación y desmontables. Con seguro para fijación	Si cumple lo solicitado
2.2	Portarollo	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 2 Toallero para sabanilla bajo la cabecera.	Si cumple lo solicitado
2.3	Correas de sujeción	DESEABLE (*)	0	NO	Proveedor indica no cumplimiento	No cumple lo solicitado
2.4	Bandeja de fluidos removible y lavable	OBLIGATORIO	*	SI	Ficha técnica CAMILLA GINE A048 (AUTORIZADA), Pag 3 Receptáculo Fuente de acero inoxidable 304,	Si cumple lo solicitado

					para fluidos desmontable para lavado, con compartimiento bajo la mesa	
3	NORMAS Y CERTIFICACIONES					
3.1	Certificación CE y/ FDA (adjuntar certificado vigente)	OBLIGATORIO	*	SI	FDA, Pag 1	Si cumple lo solicitado
3.2	Norma ISO 13485 (adjuntar certificado vigente)	OBLIGATORIO	*	SI	ISO 13485 Saikang 2027, Pag1	Si cumple lo solicitado
4	OTRAS CONSIDERACIONES					
4.1	Garantía mínima de 12 meses	OBLIGATORIO	*	SI	Carta de Compromiso Garantía Técnica CM 5802381-5231IRDQ, Pag 1 Garantía: 24 meses	Si cumple lo solicitado
4.2	Garantía mínima de 24 meses	DESEBALE	10	SI	Carta de Compromiso Garantía Técnica CM 5802381-5231IRDQ, Pag 1 Garantía: 24 meses	Si cumple lo solicitado
4.3	Mantenciones correctivas deben finalizar con la generación de un informe el cual debe indicar los datos del equipo, la fecha de la visita, observaciones, check list, nombre y firma de técnico que realizó la visita, firma de usuario y equipos médicos.	OBLIGATORIO	*	SI	Carta de Compromiso Garantía Técnica CM 5802381-5231IRDQ, Pag 1 Las mantenciones correctivas finalizaran con la generación de un informe el cual debe indicar los datos del equipo, la fecha de la visita, observaciones, check list, nombre y firma de técnico que realizó la visita, firma de usuario y equipos médicos.	Si cumple lo solicitado
4.4	Entrenamiento clínico a operadores del equipo y capacitaciones técnicas para personal de equipos médicos: posterior a la capacitación se deberá entregar certificado a unidad de equipos médicos y usuario con listado de participantes. La capacitación debe realizarse por especialistas entrenados en fábrica (presentar certificado)	OBLIGATORIO	*	SI	Carta de Compromiso Capacitacion CM 5802381-5231IRDQ Se realizara entrenamiento clínico a operadores del equipo y capacitaciones técnicas para personal de equipos médicos: posterior a la	Si cumple lo solicitado

					capacitación se deberá entregar certificado a unidad de equipos médicos y usuario con listado de participantes. La capacitación será realizada por especialistas entrenados en fábrica.	
		TOTAL	25		TOTAL	25

(*) Requisito relativo al punto 2.3 del formulario presenta una discrepancia con lo descrito en el punto 3.3) Cumplimiento de especificaciones técnicas, en la descripción se define como deseable y formulario como obligatorio, por lo cual dicho punto será considerado como deseable con valor 0.

Resumen evaluación técnica:

CRITERIO	PUNTAJE EETT
Oferta obtiene un puntaje mayor o igual a 90% y menor o igual al 100% del puntaje máximo de las EETT	100
Oferta obtiene un puntaje mayor o igual a 85% y menor o igual al 90% del puntaje máximo de las EETT	70
Oferta obtiene un puntaje mayor o igual a 80% y menor o igual al 85% del puntaje máximo de las EETT	30
Oferta obtiene un puntaje menor al 80 % del puntaje máximo de las EETT	INADMISIBLE

ÍTEM 1: CARROS DE PARO			
Proponente	% Cumplimiento requerimiento deseable	Puntaje obtenido	Ponderación obtenida
COMERCIAL RESCATELIFE LTDA	INADMISIBLE – No cumple característica obligatoria N.º 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 3.4, 3.5, 3.9, 3.11 Y 3.12		
PLUSMEDICAL SPA	100	100	30.00

ÍTEM 2: MESA GINECOLOGICA			
Proponente	% Cumplimiento requerimiento deseable	Puntaje obtenido	Ponderación obtenida
COMERCIAL RESCATELIFE LTDA	INADMISIBLE – No cumple característica obligatoria N° 1.2, 1.6, 1.7, 1.9 y 2.4		
PLUSMEDICAL SPA	100	100	30.00

Tras revisión de antecedentes se identifica que proveedor **COMERCIAL RESCATELIFE LTDA**, RUT 76.217.144-3 no cumple con *características obligatorias del Ítem 1 punto N° 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 3.4, 3.5, 3.9, 3.11 Y 3.12 e Ítem 2 punto 1.2, 1.6, 1.7, 1.9 y 2.4* por lo que su oferta se declara inadmisibles y no continúa el proceso de evaluación económica y plazo de entrega.

La oferta presentada por PLUSMEDICAL SPA., cumple con la totalidad de requisitos técnicos obligatorios, por lo que su oferta es admisible técnicamente y procede a evaluación

2. PLAZO DE ENTREGA

Considerando lo señalado en Capítulo 3.2) Plazo de entrega y las condiciones señaladas en Capítulo 5) Despacho de productos del Formulario de Cotización se procede a evaluar el plazo de entrega ofertado por proveedores

Proveedor	Plazo Ofertado (días hábiles)	Puntaje Criterio	Puntaje Ponderado (30%)
PLUSMEDICAL SPA.	4	100	30.00

3. EVALUACION ECONÓMICA

ITEM	PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO NETO UNITARIO	VALOR UNITARIO DESCUENTO APLICADO (15%)	VALOR UNITARIO TOTAL (IVA)	VALOR TOTAL	GARANTÍA (MESES)
1	CARRO DE PARO	2	\$1.340.000	\$1.139.000	\$1.355.410	\$2.710.820	24
2	MESA GINECOLOGICA	2	\$1.960.000	\$1.666.000	\$1.982.540	\$3.965.080	24
PRECIO FINAL DE OFERTA						\$6.675.900	

4. EVALUACION FINAL

PROVEEDOR	CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (30%)	OFERTA ECONOMICA (40%)	PLAZO DE ENTREGA (30%)	PUNTAJE TOTAL
COMERCILIZADORA RESCATELIFE LTDA	INADMISIBILIDAD TÉCNICA			
PLUSMEDICAL SPA.	30.00	40,00	30.00	100,00