

**FORMULARIO N°3**  
**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CARRO TRANSPORTE MATERIAL ESTÉRIL**  
**“ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO PARA CESFAM CON SAR RAHUE ALTO”**

INFORMACIÓN DE LA OFERTA	
Nombre de la Empresa	
Marca / Modelo	
Fabricante	
País/Año de Fabricación	
Plazo de Entrega (marcar con una X)	Cumple con Fecha de Entrega al <b>31 de Julio de 2026</b> (Indicar): ____ SI ____ NO
Garantía Técnica	____ meses (debe indicarse la adjudicada por el proveedor en el Convenio Marco ID: 2239-4-LR25)

NOMBRE DEL EQUIPO: CARRO TRANSPORTE MATERIAL ESTÉRIL				OFERENTE			
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTAJE EETT	CUMPLE SI/NO	CATÁLOGO/ PÁGINA PROVEEDOR/ DATASHEET	OBSERVACIONES	PUNTAJE ASIGNADO
<b>1</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>						
1.1	Carro de transporte para material estéril	OBLIGATORIO					
1.2	Fabricado íntegramente, estructura y cuerpo, en acero inoxidable AISI 304	OBLIGATORIO					
1.3	Compartimento interior con sello antipolvo	OBLIGATORIO					
1.4	Interior con 02 repisas regulables en altura. Cada repisa debe tener capacidad de carga de al menos 100 [kg]	OBLIGATORIO					
1.5	01 Puerta frontal abatible con manilla y cerradura. Cierre con bloqueo	OBLIGATORIO					
1.6	Puerta con bisagras que permiten apertura de al menos 270°	OBLIGATORIO					
1.7	Barra de empuje, en al menos 3 caras, para facilitar traslado	OBLIGATORIO					
1.8	Parachoques de PVC en las 4 esquinas	OBLIGATORIO					
1.9	Base con 04 ruedas giratorias de goma, con diámetro de 4 a 5 pulgadas, montadas sobre rodamientos. Al menos 02 ruedas con freno	OBLIGATORIO					
1.10	CE, FDA, JIS, o ISO 13485	DESEABLE					
<b>2</b>	<b>DIMENSIONES</b>						
2.1	Ancho: 60 a 65 [cm]	OBLIGATORIO					
2.2	Profundidad: 50 a 55 [cm]	OBLIGATORIO					
2.3	Alto: 110 a 120 [cm]	OBLIGATORIO					
<b>3</b>	<b>DOCUMENTACIÓN</b>						
3.1	La documentación de respaldo debe ser original emitida por fábrica: catálogos, fichas técnicas, brochures, datasheet y/o manuales. En ningún caso se aceptará documentación técnica elaborada por el proveedor	OBLIGATORIO					

\_\_\_\_\_  
**Nombre, R.U.T. y Firma**  
**Persona Natural, Representante Legal o Apoderado**

**Nota:** Llenar con los datos del oferente, Representante Legal del oferente, o Apoderado de la UTP, según corresponda.

En Osorno, a.....de.....de 2026.