

FORMULARIO N°3
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PISO CLÍNICO
“ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO Y MOBILIARIO NO CLÍNICO PARA CECOSF CHIFÍN”

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 10 de Agosto de 2026 (Indicar): ____ SI ____ NO ____
Garantía Técnica	____ meses (no podrá ser inferior a 12 meses)

	NOMBRE DEL EQUIPO: PISO CLÍNICO			OFERENTE			
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTAJE EETT	CUMPLE SI/NO	CATÁLOGO/ PÁGINA PROVEEDOR/ DATASHEET	OBSERVACIONES	PUNTAJE ASIGNADO
1	CARACTERÍSTICAS GENERALES						
1.1	Piso clínico de altura regulable	OBLIGATORIO					
1.2	Cantidad: 02 Unidades	OBLIGATORIO					
1.3	Asiento acolchado con espuma y tapizado en tevinil resistente a productos de limpieza y desinfección	OBLIGATORIO					
1.4	Asiento ajustable a través de resorte de gas y palanca manual	OBLIGATORIO					
1.5	Base estrella de nylon o material técnicamente superior. Rodable con 05 ruedas	OBLIGATORIO					
1.6	Reposa pies en acero cromado	OBLIGATORIO					
1.7	Opción de selección de colores (al menos 3)	OBLIGATORIO					
1.8	Altura mínima de regulación (del suelo al asiento): ≤ 47 [cm]	OBLIGATORIO					
1.9	Altura máxima de regulación (del suelo al asiento): ≥ 57 [cm]	OBLIGATORIO					
1.10	Diámetro del asiento: 35 a 40[cm]	OBLIGATORIO					
1.11	Carga segura: ≥100 [kg]	OBLIGATORIO					
2	CONSIDERACIONES						
2.1	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.