

REQUISITOS
“ADQUISICIÓN 05 CATRE CLÍNICO ELÉCTRICO PARA HOSPITAL PAILLACO”

ARTÍCULO PRIMERO: *Antecedentes Generales.*

El Servicio de Salud requiere adquirir el siguiente listado con las características que se detallan en especificaciones técnicas.

ARTÍCULO SEGUNDO: *Del presupuesto y Anexos*

El presupuesto referencial para esta cotización es de \$ 21.211.750.- (IVA incluido).

Los oferentes deberán ingresar y completar en forma obligatoria al portal www.mercadopublico.cl, los siguientes documentos, los que serán verificados en el acto de cierre de la presente cotización.

a) Anexos Administrativos.

- Anexo N° 1-A, Identificación del Oferente (Persona Natural) o Anexo N° 1-B, Identificación del Oferente (Persona Jurídica), según corresponda.

b) Anexo Económico.

- Anexo N° 2, Oferta Económica.

c) Anexo Técnico.

- Anexo N° 3, Otros antecedentes requeridos para la evaluación.

ARTÍCULO TERCERO: *De los Requisitos mínimos para la evaluación.*

Para pasar a etapa de evaluación económica se requiere cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas: obligatorio
2. Plazo de entrega: ≤120 días corridos
3. Meses de garantía ofrecidos adicionales a la garantía legal mínima (6 meses): 12 meses

ARTÍCULO CUARTO: *Especificaciones Técnicas del Equipo.*

Todo ítem técnico dispuesto en Anexo deberá ser respaldado con catálogo adjunto, manual y/o datasheet, esto es exclusiva responsabilidad del proveedor. En consecuencia, situaciones como:

- Proveedor afirma cumplir característica técnica y no se respalda.
- Proveedor omite información, dado que no indica que si posee o no característica.

Según lo descrito anteriormente el Servicio de Salud Los Ríos considerará que dicha característica NO está incluida en la oferta.

Nomenclatura: X: SI.

1. Especificaciones Técnicas 05 catres clínicos eléctricos

Ítem	Cantidad	Especificaciones técnicas	CO
	5	Catre clínico eléctrico	X
1		Características generales	X
1.1		Catre clínico eléctrico para pacientes hospitalizados	X
1.2		Estructura metálica terminación en pintura polvo epóxica, resistente a ralladuras	X
1.3		Lavable, y resistente a agentes corrosivos (desinfectantes).	X
1.4		Con IPX4 o superior	X
1.5		Movimiento sube-baja de la cama y de las diferentes posiciones, de accionamiento eléctrico, compatible con la red eléctrica chilena 220V/50Hz	X
1.6		Sistema CPR incorporado en ambos lados de la cama	X
1.7		Superficie de 4 cuerpos, 3 articulaciones	X
1.8		Respaldo desmontable y apoya-pies desmontable, lavables y desinfectables	X
1.9		Con barandas divididas a ambos lados de la cama con controles integrados a ellas.	X
1.10		Con cuatro ruedas de ≥125 mm de diámetro, antiestáticas	X
1.11		Sistema de freno centralizado	X

1.12		Sistema dirección centralizada	X
1.13		Con 4 orificios de porta sueros, uno en cada esquina	X
1.14		Carga de trabajo de ≥ 204 Kg.	X
1.15		Debe poseer protectores de pared en las 4 esquinas (bumpers)	X
1.16		Debe cumplir con la norma de seguridad de barandas (salida de emergencia a los pies de la cama)	X
2		Medidas	X
2.1		Largo total de la cama de ≥ 215 cms, sin considerar sistema de expansión	X
2.2		Ancho total de la cama ≥ 99 cms	X
3		Posiciones	X
3.1		De elevación de respaldo de 0° a $\geq 65^\circ$	X
3.2		Flexión de rodillas de 0° a $\geq 25^\circ$	X
3.3		Trendelemburg / Rev. Trendelemburg (Fowler) de -12° a 12° , o de ángulo superior	X
3.4		Altura ajustable, medidas del suelo a la base del colchón: Mínima ≤ 47 cm Máxima ≥ 72 cm	X
4		Barandas	X
4.1		Baranda de cabecera y baranda sección piernas, en ambos lados del catre	X
4.2		Con controles de las funciones eléctricas de la cama para el paciente ubicados en ambas barandas de la cabecera	X
4.3		Con controles de las funciones eléctricas de la cama para el personal de enfermería ubicados en ambas barandas laterales.	X
4.4		Los controles de enfermería deben permitir el bloqueo de todas las funciones eléctricas de la cama	X
4.5		Con indicador de ángulo en baranda cabecera y en baranda sección piernas, para asegurar la correcta posición del paciente.	X
4.6		Con agarres ergonómicos que permitan una correcta posición de los pacientes al momento de iniciar la salida lateral de la cama	X
4.7		Barandas no deben toparse ni traslaparse entre sí, en ninguna posición	X
5		Colchón	X
5.1		Colchón de alta densidad, diseñado para evitar la aparición de lesiones por presión, distribuye de manera homogénea su peso y mejora la distribución de los puntos de presión	X
5.2		Viscoelástico	X
5.3		Resistente a fluidos y agentes desinfectantes usados en hospitales, permite ser desinfectable con cloro a 10.000 ppm.	X
5.4		De dimensiones adecuadas para el catre ofertado	X
5.5		Alto de colchón ≥ 14 cm	X
5.6		Funda: Material suave, antibacterial (o bacteriostática), fungistático, impermeable y de fácil limpieza. Retardante a las llamas y libre de látex.	X
5.7		Con costuras selladas	X
6		Accesorios	X
6.1		El equipo debe venir con todos los accesorios y/o componentes que lo hagan funcional y en las cantidades adecuadas, independiente de si estas se encuentran o no descritas en la presente especificación técnica. De requerir algún equipo complementario que permita su óptimo funcionamiento y que no se encuentre especificado, se solicita indicarlo e incluirlo en su oferta.	X
6.2		Portasuero desmontable	X
6.3		Ganchos para soporte de bolsas de orina y otros	X
7		Certificaciones y documentos	X
7.1		Adjuntar certificado normas internacionales FDA y/o CE	X
7.2		Adjuntar certificado normas internacionales ISO 9001 y/o 13485 de fabricante del producto ofertado	X

7.3		Fabricada conforme IEC 60601-1	X
7.4		Fabricada conforme IEC 60601-2-52 que establece los requisitos de seguridad para todas las camas utilizadas en entornos médicos	X
7.5		Adjuntar certificado de representación de la marca y servicio técnico autorizado	X
7.6		Manual de usuario en español, digital o en físico al momento de la entrega	X
7.7		Empresa deberá asegurar disponibilidad y stock de insumos y repuestos durante su vida útil	X
8		Servicio técnico y post venta	X
8.1		Meses de garantía ofrecidos adicionales a la garantía legal mínima (6 meses): 12 meses, considerando mantenciones preventivas y correctivas según corresponda sin costo adicional. La misma cubrirá el reemplazo de aquellos componentes cuya vida útil se cumpla bajo uso normal del equipo. Esta garantía comenzará a regir a partir de la fecha de capacitación.	X
8.2		Mantenimiento preventivo anual durante el período de garantía, que deberán ejecutarse en las dependencias del establecimiento y de acuerdo con los lineamientos definidos por el fabricante. Se deberá emitir un informe con la mantención respectiva. Deberá ser ejecutada en terreno y se coordinará mediante correo electrónico.	X
8.3		Capacitación al personal clínico en operación, funcionamiento, limpieza y desinfección del equipo y sus accesorios.	X
8.4		Traslado, instalación y puesta en marcha en servicio clínico. Es responsabilidad del proveedor instalar en el servicio clínico el equipo, entregarlo operativo y funcionando con todos sus accesorios.	X
8.5		Los costos y responsabilidades de traslado del equipo para su reparación o mantención estarán a cargo del proveedor adjudicado.	X

ARTÍCULO QUINTO: Recepción de los bienes.

Todo equipo será recepcionado en bodega de Hospital Paillaco, dirección Gabriela Mistral N° 715, comuna Paillaco, región Los Ríos.

Comisión de recepción:

- Profesional Unidad de Equipos Médicos Servicio de Salud Los Ríos.
- Javier Vásquez o su subrogante, de Hospital Paillaco.

ARTÍCULO SEXTO: Fallas de Fábrica.

Si el catre adjudicado presenta fallas graves durante el periodo de garantía atribuible a problemas de fabricación o de calidad del producto, y estas fallas conllevan a la reparación del catre por periodos prolongados se podrán tomar las siguientes resoluciones:

Si durante el periodo de garantía presenta fallas que interrumpan el funcionamiento normal del catre, se podrá alargar el periodo de garantía en la cantidad de días adicionales que la empresa tardó en dejar operativo el catre, desde la fecha en que fueron notificados por falla.

Si el catre queda fuera de funcionamiento por un intervalo equivalente a 60 días o más dentro de un periodo de un año. El Servicio de Salud Los Ríos tendrá la potestad de solicitar cambio del catre por uno nuevo.

Si el catre presenta una falla reiterativa y la empresa no puede dar solución de la misma, podrá conllevar a la terminación del contrato o cambio por uno de iguales o mejores características.

ARTÍCULO SÉPTIMO: *De los Anexos a completar*

El oferente deberá completar los siguientes Anexos:

ANEXO N° 1-B
IDENTIFICACION DEL OFERENTE

PERSONA JURÍDICA	
Nombre	
Razón Social	
RUT	
Domicilio	
Fono	
Correo Electrónico	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	
Nombre Completo	
Cédula de Identidad	
Cargo	
Domicilio	
Fono	
Correo Electrónico	
Notaría y fecha de escritura pública de personería	

<Firma>
<Nombre ----->
<cédula de identidad N° ----->
<Razón Social Empresa ----->

Nota: se solicita a los oferentes completar la información requerida en este anexo, sin modificar el texto ni el formato aprobado por el Servicio de Salud Los Ríos.

ANEXO N° 2
OFERTA ECONOMICA

El representante legal del oferente que suscribe, presenta al Servicio de Salud Los Ríos, la siguiente oferta en pesos chilenos por los siguientes productos:

Tipo Producto	Cantidad	Plazo de entrega del producto, medido en días corridos, contados desde la emisión de la orden de compra	Monto Unitario Neto	Monto Total Neto	Monto Total IVA Incluido
CATRE CLÍNICO ELÉCTRICO	5				
TOTAL			\$	\$	\$

<Firma>
<Nombre ----->
<cédula de identidad N° ----->
<Razón Social Empresa ----->

ANEXO N° 3
OTROS ANTECEDENTES REQUERIDOS PARA LA EVALUACION

1) EVALUACIÓN 05 CATRE CLÍNICO ELÉCTRICO

a) Cumplimiento Especificaciones Técnicas, de acuerdo lo estipulado en ARTÍCULO CUARTO

Ítem	Cant	Especificaciones técnicas	Cumple Si/No	Referencia (N° de página o código) en manual o catálogo	Observación / Comentario del oferente
	5	Catre clínico eléctrico			
1		Características generales			
1.1		Catre clínico eléctrico para pacientes hospitalizados			
1.2		Estructura metálica terminación en pintura polvo epóxica, resistente a ralladuras			
1.3		Lavable, y resistente a agentes corrosivos (desinfectantes).			
1.4		Con IPX4 o superior			
1.5		Movimiento sube-baja de la cama y de las diferentes posiciones, de accionamiento eléctrico, compatible con la red eléctrica chilena 220V/50Hz			
1.6		Sistema CPR incorporado en ambos lados de la cama			
1.7		Superficie de 4 cuerpos, 3 articulaciones			

1.8		Respaldo desmontable y apoya-pies desmontable, lavables y desinfectables			
1.9		Con barandas divididas a ambos lados de la cama con controles integrados a ellas.			
1.10		Con cuatro ruedas de ≥ 125 mm de diámetro, antiestáticas			
1.11		Sistema de freno centralizado			
1.12		Sistema dirección centralizada			
1.13		Con 4 orificios de porta sueros, uno en cada esquina			
1.14		Carga de trabajo de ≥ 204 Kg.			
1.15		Debe poseer protectores de pared en las 4 esquinas (bumpers)			
1.16		Debe cumplir con la norma de seguridad de barandas (salida de emergencia a los pies de la cama)			
2		Medidas			
2.1		Largo total de la cama de ≥ 215 cms, sin considerar sistema de expansión			
2.2		Ancho total de la cama ≥ 99 cms			
3		Posiciones			
3.1		De elevación de respaldo de 0° a $\geq 65^\circ$			
3.2		Flexión de rodillas de 0° a $\geq 25^\circ$			
3.3		Trendelemburg / Rev. Trendelemburg (Fowler) de -12° a 12° , o de ángulo superior			
3.4		Altura ajustable, medidas del suelo a la base del colchón: Mínima ≤ 47 cm Máxima ≥ 72 cm			
4		Barandas			
4.1		Baranda de cabecera y baranda sección piernas, en ambos lados del catre			
4.2		Con controles de las funciones eléctricas de la cama para el paciente ubicados en ambas barandas de la cabecera			
4.3		Con controles de las funciones eléctricas de la cama para el personal de enfermería ubicados en ambas barandas laterales.			
4.4		Los controles de enfermería deben permitir el bloqueo de todas las funciones eléctricas de la cama			
4.5		Con indicador de ángulo en baranda cabecera y en baranda sección piernas, para asegurar la correcta posición del paciente.			
4.6		Con agarres ergonómicos que permitan una correcta posición de los pacientes al momento de iniciar la salida lateral de la cama			
4.7		Barandas no deben toparse ni traslaparse entre sí, en ninguna posición			
5		Colchón			
5.1		Colchón de alta densidad, diseñado para evitar la aparición de lesiones por presión, distribuye de manera homogénea su peso y mejora la distribución de los puntos de presión			
5.2		Viscoelástico			
5.3		Resistente a fluidos y agentes desinfectantes usados en hospitales, permite ser desinfectable con cloro a 10.000 ppm.			
5.4		De dimensiones adecuadas para el catre ofertado			
5.5		Alto de colchón ≥ 14 cm			

5.6		Funda: Material suave, antibacterial (o bacteriostática), fungistático, impermeable y de fácil limpieza. Retardante a las llamas y libre de látex.			
5.7		Con costuras selladas			
6		Accesorios			
6.1		El equipo debe venir con todos los accesorios y/o componentes que lo hagan funcional y en las cantidades adecuadas, independiente de si estas se encuentran o no descritas en la presente especificación técnica. De requerir algún equipo complementario que permita su óptimo funcionamiento y que no se encuentre especificado, se solicita indicarlo e incluirlo en su oferta.			
6.2		Portasuero desmontable			
6.3		Ganchos para soporte de bolsas de orina y otros			
7		Certificaciones y documentos			
7.1		Adjuntar certificado normas internacionales FDA y/o CE			
7.2		Adjuntar certificado normas internacionales ISO 9001 y/o 13485 de fabricante del producto ofertado			
7.3		Fabricada conforme IEC 60601-1			
7.4		Fabricada conforme IEC 60601-2-52 que establece los requisitos de seguridad para todas las camas utilizadas en entornos médicos			
7.5		Adjuntar certificado de representación de la marca y servicio técnico autorizado			
7.6		Manual de usuario en español, digital o en físico al momento de la entrega			
7.7		Empresa deberá asegurar disponibilidad y stock de insumos y repuestos durante su vida útil			
8		Servicio técnico y post venta			
8.1		Meses de garantía ofrecidos adicionales a la garantía legal mínima (6 meses): 12 meses, considerando mantenciones preventivas y correctivas según corresponda sin costo adicional. La misma cubrirá el reemplazo de aquellos componentes cuya vida útil se cumpla bajo uso normal del equipo. Esta garantía comenzará a regir a partir de la fecha de capacitación.			
8.2		Mantenimiento preventivo anual durante el período de garantía, que deberán ejecutarse en las dependencias del establecimiento y de acuerdo con los lineamientos definidos por el fabricante. Se deberá emitir un informe con la mantención respectiva. Deberá ser ejecutada en terreno y se coordinará mediante correo electrónico.			
8.3		Capacitación al personal clínico en operación, funcionamiento, limpieza y desinfección del equipo y sus accesorios.			
8.4		Traslado, instalación y puesta en marcha en servicio clínico. Es responsabilidad del proveedor instalar en el servicio clínico el equipo, entregarlo operativo y funcionando con todos sus accesorios.			
8.5		Los costos y responsabilidades de traslado del equipo para su reparación o mantención estarán a cargo del proveedor adjudicado.			

Criterios de Evaluación:

- Programa de Integridad 20%
- Porcentaje de descuento 50%
- Garantía por sobre Garantía mínima legal 20%
- Antigüedad del Proveedor en Actividades Económicas 10%

Criterio Económico: Porcentaje de descuento

Este criterio se evaluará considerando el porcentaje de descuento ofrecido por el oferente, según lo ingresado en la sección 'Mis Condiciones Comerciales' (Formulario de Convenio Marco) – Paso 1 'Condiciones Generales'. El porcentaje de descuento será **único para todos los productos y aplicable a todas las regiones** en las que el proveedor sea adjudicado, y se aplicará a todas las órdenes de compra emitidas a través de este convenio marco, sin distinción por monto de la transacción. El puntaje asociado a este criterio se asignará en función de la siguiente tabla:

Descuento	Puntaje
2%	1
3%	9
4%	16
5%	24
6%	31
7%	39
8%	47
9%	54
10%	62
11%	70
12%	77
13%	85
14%	92
15%	100

El porcentaje de descuento ingresado en el formulario de Convenio Marco deberá ser un número entero sin decimales. En caso de que el proveedor ingrese decimal éste se aproximará al entero inmediatamente superior.

El porcentaje de descuento ofertado por el proveedor deberá ser igual o superior a un 2% y menor o igual a un 15%, siendo desestimadas las ofertas de aquellos oferentes que indiquen un descuento menor y/o mayor a lo indicado.

DECLARACIÓN PROGRAMA DE INTEGRIDAD

Yo, <nombre de representante legal o persona natural>, cédula de identidad N° <RUT representante legal o de persona natural>, con domicilio en <Domicilio, Comuna, Ciudad> en representación de <Razón social empresa o nombre UTP>, RUT: <Rut empresa o de apoderado UTP>, del mismo domicilio, para la licitación pública ID N° _____, declaro bajo juramento que:

Mi representada _____ **(SI/NO)** posee un programa de integridad que es conocido por su personal, entendiendo programa de integridad cualquier sistema de gestión que tenga como objetivo prevenir —y si resulta necesario, identificar y sancionar— las infracciones de leyes, regulaciones, códigos o procedimientos internos que tienen lugar en una organización, promoviendo una cultura de cumplimiento.

A fin de comprobar su declaración se deberá adjuntar a la oferta el referido programa de integridad y el medio de verificación de conocimiento de su personal.

<Firma>
<Nombre ----->
<cédula de identidad N° ----->

Nota: se solicita a los oferentes completar la información requerida en este anexo, sin modificar el texto ni el formato aprobado por el Servicio de Salud Los Ríos.