

FORMULARIO N°3
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SILLA ERGONOMICA OPERATIVA
“ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO Y NO CLÍNICO PARA HABILITACIÓN DE ANGIÓGRAFO DEL HBSJO”

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

NOMBRE DEL EQUIPO: SILLA ERGONOMICA OPERATIVA							
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTAJE EETT	CUMPLE SI/NO	CATÁLOGO/ PÁGINA PROVEEDOR/ DATASHEET	OBSERVACIONES	PUNTAJE ASIGNADO
1	CARACTERÍSTICAS GENERALES						
1.1	Silla ergonómica con mecanismo sincrónico con al menos 1 posición de bloqueo. Equivalente técnico: modelo Big Boss	OBLIGATORIO					
1.2	Asiento de espuma inyectada tapizado en tela color negro	OBLIGATORIO					
1.3	Asiento con desplazador que permite regulación de profundidad	OBLIGATORIO					
1.4	Respaldo alto en malla de color negro	OBLIGATORIO					
1.5	Apoya brazos regulables en altura	OBLIGATORIO					
1.6	Apoyo lumbar de polipropileno, regulable en altura	OBLIGATORIO					
1.7	Base tipo estrella de nylon o material equivalente técnico o superior	OBLIGATORIO					
1.8	05 ruedas de 50 [mm] de diámetro o superior	OBLIGATORIO					
2	DIMENSIONES						
2.1	Profundidad asiento: 45 [cm] ± 1 [cm]	OBLIGATORIO					
2.2	Ancho asiento: 47 [cm] ± 1 [cm]	OBLIGATORIO					
2.3	Altura mínima del piso al asiento: 43 [cm] ±1 [cm]	OBLIGATORIO					
2.4	Altura máxima del piso al asiento: 53 [cm] ± 1 [cm]	OBLIGATORIO					
3	CONSIDERACIONES						
3.1	Adjuntar ficha técnica original del producto ofertado	OBLIGATORIO					
3.2	Certificado de calidad BIFMA (Adjuntar)	OBLIGATORIO					
3.3	Incluir traslado y armado del mobiliario ofertado	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.

FORMULARIO N°3
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SILLA ERGONÓMICA ECOCUERO
“ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO Y NO CLÍNICO PARA HABILITACIÓN DE ANGIÓGRAFO DEL HBSJO”

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

	NOMBRE DEL EQUIPO: SILLA ERGONÓMICA ECOCUERO						
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTAJE EET	CUMPLE SI/NO	CATÁLOGO/ PÁGINA PROVEEDOR/ DATASHEET	OBSERVACIONES	PUNTAJE ASIGNADO
1	CARACTERÍSTICAS GENERALES						
1.1	Silla ergonómica con mecanismo pivotal. Equivalente técnico: modelo Matrix	OBLIGATORIO					
1.2	Asiento y respaldo de espuma de alta densidad tapizado en ecocuero lavable (Venetto)	OBLIGATORIO					
1.3	Colores a elección para ecocuero de asiento y respaldo: al menos 5 opciones	OBLIGATORIO					
1.4	Apoya brazos regulables en altura	OBLIGATORIO					
1.5	Base tipo estrella de nylon o material equivalente técnico o superior	OBLIGATORIO					
1.6	05 ruedas de 50 [mm] de diámetro o superior	OBLIGATORIO					
2	DIMENSIONES						
2.1	Profundidad asiento: 45 [cm] +/- 1 [cm]	OBLIGATORIO					
2.2	Ancho asiento: 50 [cm] +/- 1 [cm]	OBLIGATORIO					
2.3	Altura mínima del piso al asiento: 48 [cm] +/- 1 [cm]	OBLIGATORIO					
2.4	Altura máxima del piso al asiento: 63 [cm] +/- 1 [cm]	OBLIGATORIO					
2.5	Alto respaldo: 53 [cm] +/- 1 [cm]	OBLIGATORIO					
3	CONSIDERACIONES						
3.1	Adjuntar ficha técnica original del producto ofertado	OBLIGATORIO					
3.2	Certificado de calidad CATAS (Adjuntar)	OBLIGATORIO					
3.3	Incluir traslado y armado del mobiliario ofertado	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.

FORMULARIO N°3
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SILLAS DE VISITA
“ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO Y NO CLÍNICO PARA HABILITACIÓN DE ANGIÓGRAFO DEL HBSJO”

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

NOMBRE DEL EQUIPO: SILLA VISITA				OFERENTE			
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTAJE EET	CUMPLE SI/NO	CATÁLOGO/ PÁGINA PROVEEDOR/ DATASHEET	OBSERVACIONES	PUNTAJE ASIGNADO
1	CARACTERÍSTICAS GENERALES						
1.1	Silla de visita con respaldo y asiento en plástico polipropileno. Equivalente técnico: modelo ISO Revolution	OBLIGATORIO					
1.2	Estructura y patas de acero pintadas de color negro	OBLIGATORIO					
1.3	Cuatro patas en forma de "V", sin apoyabrazos	OBLIGATORIO					
1.4	Color a elección para respaldo y asiento. Se pueden pedir configuraciones de colores diferentes para asiento y respaldo	OBLIGATORIO					
1.5	Colores a elección para plásticos: al menos 5 opciones. Indicar en ficha técnica	OBLIGATORIO					
2	DIMENSIONES						
2.1	Profundidad asiento: 41 [cm] ± 1 [cm]	OBLIGATORIO					
2.2	Ancho asiento: 48 [cm] ± 1 [cm]	OBLIGATORIO					
2.3	Altura del piso al asiento: 47 [cm] ± 1 [cm]	OBLIGATORIO					
2.4	Alto respaldo: 46 [cm] ± 1 [cm]	OBLIGATORIO					
3	CONSIDERACIONES						
3.1	Adjuntar ficha técnica original del producto ofertado	OBLIGATORIO					
3.2	Certificado de calidad CATAS. Adjuntar certificado	OBLIGATORIO					
3.3	Incluir traslado y armado del mobiliario ofertado	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.