

FORMULARIO N°3
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS VELADOR CLÍNICO
“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 31 de Julio de 2026 (Indicar): ____ SI ____ NO
Garantía Técnica	____ meses (debe indicarse la adjudicada por el proveedor en el Convenio Marco ID: 2239-4-LR25)

NOMBRE DEL EQUIPO: VELADOR CLÍNICO				OFERENTE			
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	TIPO DE REQUERIMIENTO	PUNTAJE EETT	CUMPLE SI/NO	CATÁLOGO/ PÁGINA PROVEEDOR/ DATASHEET	OBSERVACIONES	PUNTAJE ASIGNADO
1	CARACTERÍSTICAS GENERALES						
1.1	Velador clínico	OBLIGATORIO					
1.2	Estructura externa fabricada en polímero de alta resistencia	OBLIGATORIO					
1.3	Cubierta superior antirayado y con bordes de contención	OBLIGATORIO					
1.4	Cajonera extraíble con tirador integrado	OBLIGATORIO					
1.5	Compartimiento inferior con fondo perforado para favorecer ventilación	OBLIGATORIO					
1.6	Compartimiento inferior con repisa de chapa pintada	OBLIGATORIO					
1.7	Puerta giratoria con apertura de al menos 180°	OBLIGATORIO					
1.8	Cerradura con llave para cierre centralizado de cajón	OBLIGATORIO					
1.9	Base de fabricada con tubo de acero pintado, con función anti-vuelco	OBLIGATORIO					
1.10	Debe contar con 04 ruedas dobles giratorias, diámetro de 50 [mm] o superior y al menos dos de ellas equipadas con freno	OBLIGATORIO					
2	ACCESORIOS						
2.1	Se debe incluir todo accesorio y componentes que hagan al equipo funcional y en las cantidades adecuadas, independiente de si estas, están o no descritas en esta ficha técnica o por falta de descripción no se consideren	OBLIGATORIO					
3	DOCUMENTACIÓN						
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.