

INFORME DE EVALUACIÓN

"ADQUISICIÓN SILLONES CLÍNICOS PARA RED ONCOLÓGICA SST"

HABILITACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA RED ONCOLÓGICA 2026

I. OBJETO DE LA COMPRA

La presente adquisición contempla la compra de veinte (20) sillones clínicos destinados a la Red Oncológica del Servicio de Salud Tarapacá, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, con la finalidad de fortalecer la atención clínica y mejorar las condiciones de atención y comodidad de los pacientes.

Presupuesto disponible: \$111.940.000 (ciento once millones novecientos cuarenta mil pesos).

II. REQUISITOS MÍNIMOS

Será causal de inadmisibilidad presentar ofertas que no cumplan con el 100% de las características excluyentes, ofertar una garantía técnica inferior a la solicitada por especificaciones técnicas.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN						
OFERTA ECONÓMICA 60%	Para la evaluación de las propuestas, se considerará el total de la oferta económica de la adquisición que se desea contratar, de acuerdo a la propuesta del proveedor presentada. Para determinar el puntaje se utilizará la siguiente fórmula: Oferta Económica: ((Precio Mínimo Ofertado) / (Precio Evaluado)) * 100 *0,6						
OFERTA TÉCNICA 20%	Las características técnicas del bien serán evaluadas sobre la base de lo declarado por el oferente y respaldado documentalmente en su propuesta. Las características definidas como excluyentes deberán cumplirse en un 100% para que la oferta sea declarada admisible. Las características deseables serán evaluadas asignando puntaje conforme al nivel de cumplimiento acreditado por el proveedor. El puntaje obtenido se calculará mediante la siguiente fórmula: Puntaje Oferta Técnica = (Puntaje Obtenido por el Oferente / Puntaje Máximo) × 100 × 20%						
GARANTÍA TÉCNICA 15%	La evaluación de la garantía técnica se efectuará conforme al plazo ofertado por el proveedor, siendo inadmisibles aquellas ofertas que contemplen una garantía inferior a doce (12) meses. <table><tr><th>Garantía ofertada</th><th>Puntaje</th></tr><tr><td>Igual o superior a 12 meses</td><td>100 puntos</td></tr><tr><td>Menor a 12 meses</td><td>Inadmisibilidad</td></tr></table>	Garantía ofertada	Puntaje	Igual o superior a 12 meses	100 puntos	Menor a 12 meses	Inadmisibilidad
Garantía ofertada	Puntaje						
Igual o superior a 12 meses	100 puntos						
Menor a 12 meses	Inadmisibilidad						
REQUISITOS FORMALES 5%	Se evaluará la correcta presentación de los antecedentes solicitados en el proceso de cotización, conforme al plazo y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Tarapacá. Obtendrán 100 puntos aquellas ofertas que presenten la totalidad de los antecedentes requeridos dentro del plazo establecido. Las ofertas que deban complementar antecedentes o subsanar observaciones solicitadas por el Servicio obtendrán 50 puntos. Finalmente, las ofertas que no presenten los antecedentes requeridos o no subsanen las observaciones efectuadas serán evaluadas con 0 puntos. <table><tr><th>Garantía ofertada</th><th>Puntaje</th></tr><tr><td>Entrega dentro de los plazos.</td><td>100</td></tr><tr><td>Entrega fuera de los plazos en tiempo y forma</td><td>70</td></tr></table>	Garantía ofertada	Puntaje	Entrega dentro de los plazos.	100	Entrega fuera de los plazos en tiempo y forma	70
Garantía ofertada	Puntaje						
Entrega dentro de los plazos.	100						
Entrega fuera de los plazos en tiempo y forma	70						

	No entrega antecedentes o no salva errores u omisiones una vez requerido por el servicio.	0
	La evaluación se realizará conforme a la siguiente fórmula: Cumplimiento de Requisitos Formales = Puntaje obtenido × 5%	
RESOLUCIÓN DE EMPATES	En el caso de que se presente un empate posterior a la suma ponderada de las evaluaciones, los criterios de Evaluación y subfactores de desempates serán los siguientes y en el orden que indican a continuación: 1. Oferta Técnica. 2. Garantía Técnica. 3. Oferta Económica. 4. Cumplimiento de Requisitos Formales.	

IV. PROVEEDORES QUE PARTICIPARON DE LA COTIZACIÓN

Proveedor	RUT
PTM CHILE SPA	77.749.210-1
HEMISFERIO SUR S.A.	96.533.330-4
IBARRA BARRIOS ESTERILIZACIÓN LIMITADA	76.577.724-0
PLUSMEDICAL SpA	76.520.087-3

V. CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Evaluación de Especificaciones Técnicas "SILLONES CLÍNICOS" – Oferente PTM CHILE SPA

		Nº Oferente	1						
		Nombre Proveedor	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SPA						
		Nombre Oferta	ADQUISICIÓN SILLONES CLÍNICOS PARA RED ONCOLÓGICA SST						
	CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	MARCA	GIVAS						
NOMBRE ITEM	SILLÓN Clínico RECLINABLE	MODELO	AP1185						
CANTIDAD	20	ORIGEN	ITALIA						
ITEM	1	PLAZO DE ENTREGA	Plazo de entrega 90 días.						
Correlativo	EETT	Categorización	Ponderación	Cumple SI =1 NO=0	Puntaje total	Indicar catálogo o Ficha Técnica y página referencia	Observación Oferente (Anexo N°9)	Observación EEMM	
1. Características Generales									
1.1	SILLÓN Clínico de movimientos eléctricos, para pacientes en quimioterapia	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	eléctricos, para pacientes en quimioterapia	SILLÓN Clínico GIVAS MODELO: AP1185	
1.2	Con al menos cuatro ruedas para movilidad, con frenos.	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	4 ruedas / Freno centralizado	4 Ruedas de 125 mm de diámetro con tecnología anti huellas, con giro libre en 360°. Freno centralizado	
1.3	Freno centralizado	Deseable	2	1	2	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	Freno centralizado	Freno centralizado	
1.4	Espuma de poliuretano de alta densidad (o superior TÉCNICO) para comodidad de paciente	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	Espuma de alta densidad	Acolchado de espuma de poliuretano con ABS termoformado	
1.5	Con apoyabrazos abatible	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	Abatible	Reposabrazos anatómicos acolchados con ajuste de altura, rotación, inclinación y abatible.	

1.6	Con apoyabrazos abatible acolchado	Deseable	2	1	2	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	acolchados	Reposabrazos anatómicos acolchados con ajuste de altura, rotación, inclinación y abatible.
1.7	Con reposa pies retráctil.	Deseable	2	1	2	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	abatibles, retráctil	Reposapiés plegable, abatibles, retráctil y desmontables sin herramientas, cuentan con sistema de retención magnética.
1.8	Con asas y/o manillas para traslado.	Excluyente	*			SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	asa de transporte en el respaldo	
1.9	Con bandeja integrada al SILLÓN, desmontable.	Deseable	2	0	0			PROVEEDOR INDICA NO CUMPLIMIENTO EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
1.10	De altura variable.	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	ajustes de la altura	con ajustes de la altura, del respaldo y pantorrilla secciones a través de un control manual de 8 botones que controla tres motores eléctricos independientes, simplificando el posicionamiento correcto del paciente. Altura de asiento 550÷840
1.11	Capacidad de carga ≥ 140 [Kg].	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 4	150 KG	Carga segura 150
1.12	Capacidad de carga ≥ 200 [Kg].	Deseable	2	0	0	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN - PTM	Adjunto	PROVEEDOR INDICA NO CUMPLIMIENTO EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
1.13	Alimentación eléctrica 220V/50Hz. Debe incluir cable de poder tipo L.	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 4	Voltaje 100-240 V + 10% Frecuencia 50/60 Cable de poder tipo L	Voltaje 100-240 V + 10% Frecuencia 50/60
2	ESTRUCTURA							

2.1	Estructura de SILLÓN de acero esmaltada o pintada	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	Fabricado en acero barnizado con polvos epoxi	Fabricado en acero barnizado con polvos epoxi y tratado con anti bacteriano permanente (Biomaster).
2.2	Pintura electroestatica sobre estructura de acero	Deseable	2	0	0	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	Fabricado en acero barnizado con polvos epoxi	No se logra verificar que la pintura del SILLÓN sea electrostática
2.3	Tapiz ignífugo lavable e impermeable, resistente a productos no abrasivos	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 3	Ignífugo, lavable, impermeable	Tapizado con piel sintética libre de costuras con tratamiento anti microbiano, resistente al agua e ignífugo.
2.4	Incluir paleta de colores disponibles para elección de unidad	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 3	Fácil limpieza y desinfectar con detergente hospitalario	carta_colores_sill_n_givas_ap1185
2.5	Incluir lista de desinfectantes recomendados para limpieza	Excluyente	*	1	*	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN - PTM	Adjunto	procedimiento_de_limpieza_y_desinfecci_n_-_ptm
2.6	Colores a elección del mandante posterior a la adjudicación. Adjuntar carta de colores disponibles.	Excluyente	*	1	*	CARTA COLORES SILLÓN GIVAS AP1185	Adjunto	Cumple con lo solicitado
3	MOVIMIENTOS							
3.1	Posición de Trendelenburg.	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 3	Trendelenburg (15°)	Ajuste de Trendelenburg respaldo y reposa pies por resorte de gas
3.2	Posición de silla	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 3	Posición silla	Cumple con lo solicitado
3.3	Posición Fowler y Semifowler	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 3	Posición Fowler y Semifowler	Alcanza posiciones de Silla, Fowler y Semifowler
3.4	Con control remoto para efectuar los movimientos de la silla	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 2	Accionamiento eléctrico mediante control de mano.	Accionamiento eléctrico mediante control de mano.

4	ACCESORIOS							
4.1	Para cada SILLÓN, incluir un (1) porta sueros de altura ajustable con mínimo dos (2) ganchos.	Excluyente	*	1	*	SILLÓN Clínico Givas AP1185 / Pág. 3	Porta suero	Porta suero
5	CERTIFICACIONES							
5.1	Cumplir norma CE y/o FDA. Se aceptarán certificaciones y declaraciones de conformidad. En documento de respaldo se debe encontrar el fabricante y mencionar el modelo o tipo de equipo ofertado. <i>Nota: Entiéndase como certificaciones:</i> - Documento por parte de un tercero acreditado o la misma entidad (FDA o CE) que acredite el cumplimiento de la norma en mención. - Declaraciones de conformidad: Documento emitido por el fabricante, bajo su exclusiva responsabilidad, que certifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa en mención CE. - No se aceptarán screenshots o pantallazos.	Excluyente	*	1	*	CE AP1185	Adjunto	ce_ap1185
6	EXIGENCIAS							
6.1	Certificado de representación de la marca emitido por el fabricante	Excluyente	*	1	*	CARTA DE REPRESENTACIÓN Año 2026	Adjunto	carta_de_representaci_n_a_o_2026
6.2	Garantía de al menos 12 meses.	Excluyente	*	1	*	Certificado PTM		La garantía de los equipos ofertados será de 36 meses.

6.3	Equipamiento debe ser entregado y armado por el proveedor en las dependencias indicadas por el mandante.	Excluyente	*	1	*	Certificado PTM		Equipamiento será entregado y armado por el proveedor en las dependencias indicadas por el mandante.
6.4	Se debe incluir el desembalaje, instalación y puesta en marcha de los equipos.	Excluyente	*	1	*	Certificado PTM		Se incluirá el desembalaje, instalación y puesta en marcha de los equipos.
6.5	Se debe incluir capacitación a personal Clínico y de mantención para el personal del hospital. Se debe considerar al menos dos días de acompañamiento.	Excluyente	*	1	*	Certificado PTM		Se incluirá capacitación a personal Clínico y de mantención para el personal del hospital. Se debe considerar al menos dos días de acompañamiento.
6.6	Todas la unidades deben ser nuevas, sin uso y no refaccionadas.	Excluyente	*	1	*	Certificado PTM		Todos los equipos ofertados en la presente licitación serán nuevos, sin uso previo.
6.7	El equipo debe venir con todos los accesorios y componentes que lo hagan funcional y en las cantidades adecuadas, independientes de si éstas están o no descritas en las especificaciones técnicas. De requerir de algún equipo complementario que permita su óptimo funcionamiento y que no se encuentre especificado, se solicita incluirlo en la oferta.	Excluyente	*	1	*	Certificado PTM		Estarán incluidos todos los accesorios y componentes necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos ofertado.
PUNTAJE TOTAL			12	6				

Evaluación de Especificaciones Técnicas "SILLONES CLÍNICOS" – Oferente HEMISFERIO SUR S.A.

		Nº Oferente	2					
		Nombre Proveedor	HEMISFERIO SUR S.A.					
		Nombre Oferta	SILLÓN de diálisis eléctrico / SILLÓN Clínico reclinable					
CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		MARCA	Nitrocare					
NOMBRE ITEM	SILLÓN Clínico RECLINABLE	MODELO	NHS 908					
CANTIDAD	20	ORIGEN	Turquía					
ITEM	1	PLAZO DE ENTREGA	90 días corridos					
Correlativo	EETT	Categorización	Ponderación	Cumple SI =1 NO=0	Puntaje total	Indicar catálogo o Ficha Técnica y página referencia	Observación Oferente (Anexo N°9)	Observación EEMM
1. Características Generales								
1.1	SILLÓN Clínico de movimientos eléctricos, para pacientes en quimioterapia	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado corresponde a un SILLÓN de diálisis eléctrico (NHS 908);	NOMBRE DEL PRODUCTO SILLÓN DE DIÁLISIS ELÉCTRICO
1.2	Con al menos cuatro ruedas para movilidad, con frenos.	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con 4 ruedas de 12.5 cm de diámetro y sistema de bloqueo central.	4 RUEDAS DE 125 mm DE DIÁMETRO. SISTEMA DE FRENO CENTRAL POR MEDIO DE PEDAL DE BLOQUEO
1.3	Freno centralizado	Deseable	2	1	2	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con sistema de freno central por medio de pedal que permite bloquear y liberar las ruedas.	SISTEMA DE FRENO CENTRAL POR MEDIO DE PEDAL DE BLOQUEO
1.4	Espuma de poliuretano de alta densidad (o superior TÉCNICO) para comodidad de paciente	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con superficies fabricadas	SUPERFICIES REVESTIDAS EN ESPUMA DE ALTA DENSIDAD

							en espuma de alta densidad revestida en cuero artificial de larga duración.	
1.5	Con apoyabrazos abatible	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con 2 apoyabrazos abatibles en altura y lateralidad para facilitar el ingreso o salida del paciente.	2 APOYABRAZOS ABATIBLES EN ALTURA Y LATERALIDAD PARA FACILITAR EL INGRESO O SALIDA DEL PACIENTE.
1.6	Con apoyabrazos abatible acolchado	Deseable	2	0	0	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con reposabrazos abatibles y/o con movimiento horizontal y apoyabrazos de poliuretano.	NO ES POSIBLE VERIFICAR QUE EL APOYABRAZO DE LOS SILLONES OFERTADOS SEA ACOLCHADO
1.7	Con reposa pies retráctil.	Deseable	2	1	2	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado incorpora descansa piernas integrado con regulación motorizada de 0° a 35°, permitiendo un posicionamiento preciso y continuo de las extremidades inferiores. Al estar integrado al sistema de movimientos del SILLÓN, proporciona una solución ergonómica y	ÁNGULO DE SECCIÓN DE PIES MÍN: 0° - MÁX: 35°

							funcionalmente superior a un reposapiés retráctil independiente.	
1.8	Con asas y/o manillas para traslado.	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con 2 asas de sujeción de tubo de acero de 21 mm de diámetro ubicadas detrás del respaldo.	ASAS DE SUJECIÓN 2 UNIDADES DE TUBO DE ACERO DE 21 mm DE DIÁMETRO UBICADAS DETRÁS DEL RESPALDO
1.9	Con bandeja integrada al SILLÓN, desmontable.	Deseable	2	0	0	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado no cuenta con bandeja integrada al SILLÓN.	PROVEEDOR INDICA NO CUMPLIMIENTO EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
1.10	De altura variable.	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con ajuste motorizado de altura, con altura mínima de 50 cm y máxima de 74.8 cm.	AJUSTE DE ALTURA MÍN: 500 mm MÁX: 748 mm
1.11	Capacidad de carga ≥ 140 [Kg].	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con capacidad de carga del paciente de 300 kg, superior al mínimo requerido de 140 kg.	CAPACIDAD DE CARGA DEL PACIENTE 300 Kg
1.12	Capacidad de carga ≥ 200 [Kg].	Deseable	2	1	2	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con capacidad de carga del paciente de 300 kg, superior al mínimo requerido de 200 kg.	CAPACIDAD DE CARGA DEL PACIENTE 300 Kg
1.13	Alimentación eléctrica 220V/50Hz. Debe incluir cable de poder tipo L.	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con	ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220 VAC, 50 Hz.

							alimentación eléctrica de 220 VAC, 50 Hz;	
2	ESTRUCTURA							
2.1	Estructura de SILLÓN de acero esmaltada o pintada	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con chasis construido en perfil metálico y base metálica con terminación en pintura electrostática epoxi	ESTRUCTURA FABRICADA EN BASE METÁLICA CON COMPONENTES DE PLÁSTICO ABS
2.2	Pintura electroestatica sobre estructura de acero	Deseable	2	1	2	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con chasis construido en perfil metálico y base metálica con terminación en pintura electrostática epoxi.	BASE DE CONSTRUCCIÓN PANEL METÁLICO CON TERMINACIÓN DE PINTURA ELECTROSTÁTICA EPOXI - PLÁSTICO ABS
2.3	Tapiz ignífugo lavable e impermeable, resistente a productos no abrasivos	Excluyente	*	0	0	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con tapiz de cuero artificial lavable e impermeable, con propiedades antibacterianas, antifúngicas y desinfectable	NO ES POSIBLE VERIFICAR QUE EL TAPIZ DEL SILLÓN OFERTADO SEA Ignífugo
2.4	Incluir paleta de colores disponibles para elección de unidad	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	Se adjunta catálogo	paleta_de_colores_-_cuero_sintentico
2.5	Incluir lista de desinfectantes recomendados para limpieza	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	Se adjunta listado	limpieza_imitaci_n_cuero
2.6	Colores a elección del mandante posterior a la adjudicación. Adjuntar carta de colores disponibles.	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	Se adjunta catálogo	CUMPLE CON LO SOLICITADO

3	MOVIMIENTOS							
3.1	Posición de Trendelenburg.	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con ajuste motorizado de Trendelenburg, con Trendelenburg máximo de 22°.	VALOR DE ÁNGULO TRENDELENBURG TRENDELENBURG MÁXIMO 22°
3.2	Posición de silla	Excluyente	*	0	0	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con posición sentada y posiciones Fowler, semi Fowler y vascular.	SILLÓN OFERTADO NO CUMPLE CON POSICIÓN SOLICITADA
3.3	Posición Fowler y Semifowler	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con posiciones Fowler y semi Fowler.	POSICIONES FOWLER (INCLUYE SEMI FOWLER, FOWLER, SENTADO) Y VASCULAR
3.4	Con control remoto para efectuar los movimientos de la silla	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con unidad de control manual (handset) para efectuar los movimientos de la silla.	UNIDAD DE CONTROL MANUAL (HANDSET)
4	ACCESORIOS							
4.1	Para cada SILLÓN, incluir un (1) porta sueros de altura ajustable con mínimo dos (2) ganchos.	Excluyente	*	1	*	HD_NHS908_ES.pdf – pág. 1	El modelo ofertado cuenta con porta suero de acero inoxidable, telescópico, de altura ajustable y con 4 ganchos; se incluye uno como accesorio.	PORTA SUERO DE ACERO INOXIDABLE 4 GANCHOS
5	CERTIFICACIONES							

5.1	Cumplir norma CE y/o FDA. Se aceptarán certificaciones y declaraciones de conformidad. En documento de respaldo se debe encontrar el fabricante y mencionar el modelo o tipo de equipo ofertado. <i>Nota: Entiéndase como certificaciones:</i> - Documento por parte de un tercero acreditado o la misma entidad (FDA o CE) que acredite el cumplimiento de la norma en mención. - Declaraciones de conformidad: Documento emitido por el fabricante, bajo su exclusiva responsabilidad, que certifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa en mención CE. - No se aceptarán screenshots o pantallazos.	Excluyente	*	1	*	CE DECLARATION pág 1 a 6 // FDA CERTIFICATE Vcto 2026 pág 1	Se adjunta certificados	ce_declaration
6	EXIGENCIAS							
6.1	Certificado de representación de la marca emitido por el fabricante	Excluyente	*	0	0	REPRESENTACIÓN DE MARCA NITROCARE CON VIGENCIA PÁG 1	Se adjunta respaldo	NO SE LOGRA VERIFICAR LO SOLICITADO, DOCUMENTO REFERENCIADO NO ESTÁ ADJUNTO EN LA OFERTA
6.2	Garantía de al menos 12 meses.	Excluyente	*	1	*	Certificado Garantía Técnica pg 1 y 2	Se adjunta respaldo	La Garantía técnica propuesta para la presente Compra Ágil es de 12 meses.
6.3	Equipamiento debe ser entregado y armado por el proveedor en las dependencias indicadas por el mandante.	Excluyente	*	1	*	Traslado, Instalación y puesta en marcha pág 1	Se adjunta respaldo	traslado_instalacion_y_puesta_en_marcha

6.4	Se debe incluir el desembalaje, instalación y puesta en marcha de los equipos.	Excluyente	*	1	*	Traslado, Instalación y puesta en marcha pág 1	Se adjunta respaldo	traslado_instalacion_y_puesta_en_marcha
6.5	Se debe incluir capacitación a personal Clínico y de mantención para el personal del hospital. Se debe considerar al menos dos días de acompañamiento.	Excluyente	*	1	*	Compromiso de Capacitación pág 1	Se adjunta respaldo	Hemisferio Sur S.A. se compromete a impartir las capacitaciones necesarias durante toda la vigencia de la garantía de los equipos ofertados.
6.6	Todas la unidades deben ser nuevas, sin uso y no refaccionadas.	Excluyente	*	1	*	Certificado Equipo Nuevo pág 1	Se adjunta respaldo	corresponden a equipos nuevos, no se encuentran discontinuados ni refaccionados o usados.
6.7	El equipo debe venir con todos los accesorios y componentes que lo hagan funcional y en las cantidades adecuadas, independientes de si éstas están o no descritas en las especificaciones técnicas. De requerir de algún equipo complementario que permita su óptimo funcionamiento y que no se encuentre especificado, se solicita incluirlo en la oferta.	Excluyente	*	1	*	Disponibilidad de accesorios y componentes pág 1	Se adjunta respaldo	CUMPLE CON LO SOLICITADO
PUNTAJE TOTAL			12	NO CUMPLE CON EL 100% DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				

Evaluación de Especificaciones Técnicas "SILLONES CLÍNICOS" – Oferente IBARRA BARRIOS ESTERILIZACIÓN LIMITADA

		Nº Oferente	3					
		Nombre Proveedor	IBARRA BARRIOS ESTERILIZACIÓN LIMITADA					
		Nombre Oferta	IBES OFERTA SILLONES CLÍNICOS RECLINABLES					
CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		MARCA	MEYOSIS					
NOMBRE ITEM	SILLÓN Clínico RECLINABLE	MODELO	MYS-931					
CANTIDAD	20	ORIGEN	TURQUÍA					
ITEM	1	PLAZO DE ENTREGA	90 días					
Correlativo	EETT	Categorización	Ponderación	Cumple SI =1 NO=0	Puntaje total	Indicar catálogo o Ficha Técnica y página referencia	Observación Oferente (Anexo N°9)	Observación EEMM
1. Características Generales								
1.1	SILLÓN Clínico de movimientos eléctricos, para pacientes en quimioterapia	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.1		SILLA PARA HEMODIÁLISIS Y QUIMIOTERAPIA
1.2	Con al menos cuatro ruedas para movilidad, con frenos.	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		Cumple con lo solicitado. Accesorios estándar: Freno central, soporte IV y almohada
1.3	Freno centralizado	Deseable	2	1	2	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		Cumple con lo solicitado. Accesorios estándar: Freno central, soporte IV y almohada
1.4	Espuma de poliuretano de alta densidad (o superior TÉCNICO) para comodidad de paciente	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		Tapizado anti bacteriano: espuma PU alta calidad, impermeable, ignífugo y transpirable.
1.5	Con apoyabrazos abatible	Excluyente	*	0	0	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2	abatibles y laterales	NO ES POSIBLE VERIFICAR LO SOLICITADO EN LA

								DOCUMENTACIÓN ADJUNTA EN LA OFERTA
1.6	Con apoyabrazos abatible acolchado	Deseable	2	0	0	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2	imagen	NO ES POSIBLE VERIFICAR LO SOLICITADO EN LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA EN LA OFERTA
1.7	Con reposa pies retráctil.	Deseable	2	0	0			PROVEEDOR INDICA NO CUMPLIMIENTO EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
1.8	Con asas y/o manillas para traslado.	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		— Una bandeja extraíble integrada en la silla y asa de empuje
1.9	Con bandeja integrada al SILLÓN, desmontable.	Deseable	2	1	2	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		— Una bandeja extraíble integrada en la silla y asa de empuje
1.10	De altura variable.	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		Altura mínima - máxima 56- 76 cm
1.11	Capacidad de carga ≥ 140 [Kg].	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		Max. 200 kg
1.12	Capacidad de carga ≥ 200 [Kg].	Deseable	2	1	2	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		Max. 200 kg
1.13	Alimentación eléctrica 220V/50Hz. Debe incluir cable de poder tipo L.	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		— Compatible 220/380V 50Hz: Protección contra variaciones de voltaje.
2	ESTRUCTURA							
2.1	Estructura de SILLÓN de acero esmaltada o pintada	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		Estructura acero anticorrosiva: Pintura en polvo
2.2	Pintura electroestática sobre estructura de acero	Deseable	2	0	0	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		NO ES POSIBLE VERIFICAR LO SOLICITADO EN LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA EN LA OFERTA
2.3	Tapiz ignífugo lavable e impermeable, resistente a productos no abrasivos	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		Tapizado anti bacteriano: espuma PU alta calidad,

								impermeable, ignífugo y transpirable.
2.4	Incluir paleta de colores disponibles para elección de unidad	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		OPCIONES DE COLOR
2.5	Incluir lista de desinfectantes recomendados para limpieza	Excluyente	*	1	*	CERTIFICADO IBES PÁG.1		2.5 El SILLÓN permite la desinfección con agentes descontaminantes de uso hospitalario: alcohol isopropílico 70%, amonio cuaternario, detergente neutro.
2.6	Colores a elección del mandante posterior a la adjudicación. Adjuntar carta de colores disponibles.	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		OPCIONES DE COLOR
3	MOVIMIENTOS							
3.1	Posición de Trendelenburg.	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		Trendelenburg
3.2	Posición de silla	Excluyente	*	0	0	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		NO ES POSIBLE VERIFICAR LO SOLICITADO EN LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA EN LA OFERTA
3.3	Posición Fowler y Semifowler	Excluyente	*	1	*	FICHA TÉCNICA MYS-931 PÁG.2		Movimiento De Respaldo 0° - 70°
3.4	Con control remoto para efectuar los movimientos de la silla	Excluyente	*	1	*	CERTIFICADO IBES PÁG.1	imagen	4 motores: Respaldo, piernas, altura y Trendelenburg ajustables con control remoto.
4	ACCESORIOS							
4.1	Para cada SILLÓN, incluir un (1) porta sueros de altura ajustable con mínimo dos (2) ganchos.	Excluyente	*	1	*	CERTIFICADO IBES PÁG.1	se incluye	Cumple. Se verifica en imagen
5	CERTIFICACIONES							

5.1	Cumplir norma CE y/o FDA. Se aceptarán certificaciones y declaraciones de conformidad. En documento de respaldo se debe encontrar el fabricante y mencionar el modelo o tipo de equipo ofertado. <i>Nota: Entiéndase como certificaciones:</i> - Documento por parte de un tercero acreditado o la misma entidad (FDA o CE) que acredite el cumplimiento de la norma en mención. - Declaraciones de conformidad: Documento emitido por el fabricante, bajo su exclusiva responsabilidad, que certifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa en mención CE. - No se aceptarán screenshots o pantallazos.	Excluyente	*	1	*	CE		15052025-eimzali-doc-ce_mdr_meyosis
6	EXIGENCIAS							
6.1	Certificado de representación de la marca emitido por el fabricante	Excluyente	*	1	*	CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN PÁG.1		letter_of_authorization_-_ibes
6.2	Garantía de al menos 12 meses.	Excluyente	*	1	*	CERTIFICADO IBES PÁG.1		6.2 IBES oferta una garantía de 36 meses desde su instalación.
6.3	Equipamiento debe ser entregado y armado por el proveedor en las dependencias indicadas por el mandante.	Excluyente	*	1	*	CERTIFICADO IBES PÁG.1		6.3 Equipamiento será entregado y armado en las dependencias indicadas por el mandante.
6.4	Se debe incluir el desembalaje, instalación y puesta en marcha de los equipos.	Excluyente	*	1	*	CERTIFICADO IBES PÁG.1		6.4 Se incluye el desembalaje, instalación y puesta en marcha de los equipos.

6.5	Se debe incluir capacitación a personal Clínico y de mantención para el personal del hospital. Se debe considerar al menos dos días de acompañamiento.	Excluyente	*	1	*	CERTIFICADO IBES PÁG.1	6.5 Se incluye capacitación a personal Clínico y de mantención para el personal del hospital. Considerando dos días de acompañamiento.
6.6	Todas la unidades deben ser nuevas, sin uso y no refaccionadas.	Excluyente	*	1	*	CERTIFICADO IBES PÁG.1	6.6 Todos los equipos son nuevas, sin uso y no refaccionadas.
6.7	El equipo debe venir con todos los accesorios y componentes que lo hagan funcional y en las cantidades adecuadas, independientes de si éstas están o no descritas en las especificaciones técnicas. De requerir de algún equipo complementario que permita su óptimo funcionamiento y que no se encuentre especificado, se solicita incluirlo en la oferta.	Excluyente	*	1	*	CERTIFICADO IBES PÁG.1	6.7 El equipo incluye todos los accesorios y componentes que lo hacen funcional y en las cantidades adecuadas, independientes de si éstas están o no descritas en las especificaciones técnicas. De requerir de algún equipo complementario que permita su óptimo funcionamiento y que no se encuentre especificado, se informará.
PUNTAJE TOTAL			12	NO CUMPLE CON EL 100% DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS			

Evaluación de Especificaciones Técnicas "SILLONES CLÍNICOS" – Oferente PLUSMEDICAL SpA

		Nº Oferente		4				
		Nombre Proveedor		PLUSMEDICAL SpA				
		Nombre Oferta		ADQUISICIÓN SILLONES CLÍNICOS PARA RED ONCOLÓGICA SST				
CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		MARCA		SAIKANG				
NOMBRE ITEM	SILLÓN Clínico RECLINABLE	MODELO		SKE-134				
CANTIDAD	20	ORIGEN		CHINA				
ITEM	1	PLAZO DE ENTREGA		120 DÍAS				
Correlativo	EETT	Categorización	Ponderación	Cumple SI =1 NO=0	Puntaje total	Indicar catálogo o Ficha Técnica y página referencia	Observación Oferente (Anexo Nº9)	Observación EEMM
1. Características Generales								
1.1	SILLÓN Clínico de movimientos eléctricos, para pacientes en quimioterapia	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 2	El SKE-134 es un SILLÓN Clínico diseñado para mantener confortable al paciente durante procedimientos clínicos como diálisis, quimioterapia y otros.	SILLÓN DE PROCEDIMIENTOS SKE-134
1.2	Con al menos cuatro ruedas para movilidad, con frenos.	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 3	4 ruedas silenciosas de 3”, cada una con freno	4 ruedas silenciosas de 3”, cada una con freno.
1.3	Freno centralizado	Deseable	2	0	0	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 3	EQUIVALENTE TÉCNICO: Cada rueda posee freno	4 ruedas silenciosas de 3”, cada una con freno.
1.4	Espuma de poliuretano de alta densidad (o superior TÉCNICO) para comodidad de paciente	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 2	Totalmente diseñado con espuma de poliuretano de alta densidad	Totalmente diseñado con espuma de poliuretano de alta densidad

1.5	Con apoyabrazos abatible	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE- 134, pág 2	Apoyabrazos acolchado mejorado, puede moverse de derecha a izquierda, y de adelante hacia atrás (ver imagen)	Apoyabrazos acolchado mejorado, puede moverse de derecha a izquierda, y de adelante hacia atrás.
1.6	Con apoyabrazos abatible acolchado	Deseable	2	1	2	Ficha técnica SILLÓN SKE- 134, pág 2	Apoyabrazos acolchado mejorado, puede moverse de derecha a izquierda, y de adelante hacia atrás (ver imagen)	Apoyabrazos acolchado mejorado, puede moverse de derecha a izquierda, y de adelante hacia atrás.
1.7	Con reposa pies retráctil.	Deseable	2	1	2	Ficha técnica SILLÓN SKE- 134, pág 2	La sección de reposapiés puede ajustarse a la altura del paciente hasta en 150 mm de manera retráctil	La sección de reposapiés puede ajustarse a la altura del paciente hasta en 150 mm de manera retráctil.
1.8	Con asas y/o manillas para traslado.	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE- 134, pág 2	cuenta con 2 espacios tipo asa	2 espacios tipo asa
1.9	Con bandeja integrada al SILLÓN, desmontable.	Deseable	2	1	2	Ficha técnica SILLÓN SKE- 134, pág 2	Entre sus accesorios cuenta con una mesa de ABS para apoyo	Entre sus accesorios cuenta con una mesa de ABS para apoyo o alimentos ajustable
1.10	De altura variable.	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE- 134, pág 2, 3	Puede cumplir función de asiento o cama, gracias al ajuste de las secciones del respaldo y reposapiernas, con altura del asiento ajustable. Ajuste electromecánico operado por motores americanos. Ajuste altura: 550-700 mm	con altura del asiento ajustable.
1.11	Capacidad de carga ≥ 140 [Kg].	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE- 134, pág 3	150 kg	Peso paciente máximo (carga dinámica) 150 Kg

1.12	Capacidad de carga ≥ 200 [Kg].	Deseable	2	0	0			PROVEEDOR INDICA NO CUMPLIMIENTO EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
1.13	Alimentación eléctrica 220V/50Hz. Debe incluir cable de poder tipo L.	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 3	150 kg	Voltaje Entrada 100-240 V/50Hz Frecuencia 50/60 hz
2	ESTRUCTURA							
2.1	Estructura de SILLÓN de acero esmaltada o pintada	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 2	Estructura de acero termo-esmaltada con recubrimiento de polvo epóxico ASTM anti-bacterial y anti microbiano	Estructura de acero termo-esmaltada con recubrimiento de polvo epóxico ASTM anti-bacterial y anti microbiano para resistir impactos de hasta 50 Kg.
2.2	Pintura electroestatica sobre estructura de acero	Deseable	2	1	2	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 2	Estructura de acero termo-esmaltada con recubrimiento de polvo epóxico ASTM anti-bacterial y anti microbiano	Estructura de acero termo-esmaltada con recubrimiento de polvo epóxico ASTM anti-bacterial y anti microbiano para resistir impactos de hasta 50 Kg.
2.3	Tapiz ignífugo lavable e impermeable, resistente a productos no abrasivos	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 2	recubierto en tapiz sintético ignífugo, impermeable, antibacteriano y anti microbiano. Resistente a limpieza y desinfección no abrasivos	recubierto en tapiz sintético ignífugo, impermeable, antibacteriano y anti microbiano. Resistente a limpieza y desinfección no abrasivos.
2.4	Incluir paleta de colores disponibles para elección de unidad	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 4	Paleta de colores disponible	PALETA DE COLORES DISPONIBLE
2.5	Incluir lista de desinfectantes recomendados para limpieza	Excluyente	*	1	*	Protocolo de limpieza SKE-134, pág 1	Desinfectar utilizando soluciones compatibles con superficies metálicas y plásticas médicas, como: o Alcohol isopropílico al 70% o Soluciones de amonio	Desinfectar utilizando soluciones compatibles con superficies metálicas y plásticas médicas, como: o Alcohol isopropílico al 70% o Soluciones de amonio cuaternario de baja concentración

							cuaternario de baja concentración o Soluciones diluidas de hipoclorito de sodio (máx. 0,1%) únicamente para superficies no metálicas, SIEMPRE ENJUAGAR.	o Soluciones diluidas de hipoclorito de sodio (máx. 0,1%) únicamente para superficies no metálicas, SIEMPRE ENJUAGAR.
2.6	Colores a elección del mandante posterior a la adjudicación. Adjuntar carta de colores disponibles.	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 4	Paleta de colores disponible	Cumple con lo solicitado
3	MOVIMIENTOS							
3.1	Posición de Trendelenburg.	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 2	Posibilidad de posición trendelenburg (-8°) operado desde el control.	Posibilidad de posición trendelenburg (-8°) operado desde el control.
3.2	Posición de silla	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 2	Puede cumplir función de asiento o cama (ver imágenes)	Levantamiento de reposapiernas 0°-90°
3.3	Posición Fowler y Semifowler	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 3	Levantamiento del respaldo: -8°-70° (incluye Posición Fowler y Semifowler)	-8°-70° (incluye Posición Fowler y Semifowler)
3.4	Con control remoto para efectuar los movimientos de la silla	Excluyente	*	1	*	Ficha técnica SILLÓN SKE-134, pág 3	1 control manual	1 control manual
4	ACCESORIOS							
4.1	Para cada SILLÓN, incluir un (1) porta sueros de altura ajustable con mínimo dos (2) ganchos.	Excluyente	*	1	*	Carta de compromiso garantía técnica, pág 1	se incluye en la oferta	Se incluye (1) porta sueros de altura ajustable con mínimo dos (2) ganchos
5	CERTIFICACIONES							
5.1	Cumplir norma CE y/o FDA. Se aceptarán certificaciones y declaraciones de conformidad. En	Excluyente	*	1	*	Complete Certification-ISO-FSC-CE-	se incluye en la oferta	respaldos_oferta_plusmedical

	documento de respaldo se debe encontrar el fabricante y mencionar el modelo o tipo de equipo ofertado. <i>Nota: Entiéndase como certificaciones:</i> - Documento por parte de un tercero acreditado o la misma entidad (FDA o CE) que acredite el cumplimiento de la norma en mención. - Declaraciones de conformidad: Documento emitido por el fabricante, bajo su exclusiva responsabilidad, que certifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa en mención CE. - No se aceptarán screenshots o pantallazos.					FDA, ISO 9001 Saikang 2027, ISO 13485 Saikang 2027		
6	EXIGENCIAS							
6.1	Certificado de representación de la marca emitido por el fabricante	Excluyente	*	1	*	Certificado de Antigüedad y Representación 2026, pág 1	se incluye en la oferta	respaldos_oferta_plusmedical
6.2	Garantía de al menos 12 meses.	Excluyente	*	1	*	Carta de compromiso garantía técnica, pág 1	24 MESES. se incluye en la oferta	24 meses
6.3	Equipamiento debe ser entregado y armado por el proveedor en las dependencias indicadas por el mandante.	Excluyente	*	1	*	Carta de compromiso garantía técnica, pág 1	se incluye en la oferta	El Equipamiento será entregado y armado por PLUSMEDICAL en las dependencias indicadas por el mandante.

6.4	Se debe incluir el desembalaje, instalación y puesta en marcha de los equipos.	Excluyente	*	1	*	Carta de compromiso garantía técnica, pág 1	se incluye en la oferta	carta_de_compromiso_garant_a_t_cnica_7
6.5	Se debe incluir capacitación a personal Clínico y de mantención para el personal del hospital. Se debe considerar al menos dos días de acompañamiento.	Excluyente	*	1	*	Carta de compromiso garantía técnica, pág 1	se incluye en la oferta	Capacitación en el uso y aplicación a los usuarios u operadores clínicos, técnicos y de apoyo. (en caso de que corresponda)
6.6	Todas la unidades deben ser nuevas, sin uso y no refaccionadas.	Excluyente	*	1	*	Carta de compromiso garantía técnica, pág 1	se incluye en la oferta	Los productos son nuevos, sin uso y no son remanufacturados.
6.7	El equipo debe venir con todos los accesorios y componentes que lo hagan funcional y en las cantidades adecuadas, independientes de si éstas están o no descritas en las especificaciones técnicas. De requerir de algún equipo complementario que permita su óptimo funcionamiento y que no se encuentre especificado, se solicita incluirlo en la oferta.	Excluyente	*	1	*	Carta de compromiso garantía técnica, pág 1	se incluye en la oferta	Todos los equipos se entregarán con los accesorios y componentes necesarios para su funcionamiento, en las cantidades adecuadas, aun cuando no estén explícitamente detallados en la ficha técnica.
PUNTAJE TOTAL			12	8				

VI. RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA

Nº Oferente	1	2	3	4
Nombre Proveedor	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SPA	HEMISFERIO SUR S.A.	IBARRA BARRIOS ESTERILIZACIÓN LIMITADA	PLUSMEDICAL SpA
Nombre Oferta	ADQUISICIÓN SILLONES CLÍNICOS PARA RED ONCOLÓGICA SST	SILLÓN de diálisis eléctrico / SILLÓN Clínico reclinable	IBES OFERTA SILLONES CLÍNICOS RECLINABLES	ADQUISICIÓN SILLONES CLÍNICOS PARA RED ONCOLÓGICA SST
MARCA	GIVAS	Nitrocare	MEYOSIS	SAIKANG
MODELO	AP1185	NHS 908	MYS-931	SKE-134
ORIGEN	ITALIA	Turquía	TURQUÍA	CHINA
PLAZO DE ENTREGA	Plazo de entrega 90 días.	90 días corridos	90 días	120 DÍAS
Cumple con el 100% de las características excluyentes.	SI	NO	NO	SI

Los oferentes **PTM CHILE SPA** y **PLUSMEDICAL SpA** son los únicos que pasa a la etapa de evaluación económica, esto debido a ser los únicos que cumplen con el 100% de las características excluyentes enlistadas en las especificaciones técnicas.

VII. EVALUACIÓN ECONÓMICA

	OFERENTE 1
	PTM CHILE
VALOR NETO UNITARIO OFERTADO	\$ 4.327.731
VALOR NETO TOTAL	\$ 86.554.620
VALOR TOTAL	\$ 102.999.998

Oferta dentro del presupuesto **disponible**.

	OFERENTE 4
	PLUSMEDICAL SpA
VALOR NETO UNITARIO OFERTADO	\$ 3.139.000
VALOR NETO TOTAL	\$ 62.780.000
VALOR TOTAL	\$ 74.708.200

Oferta dentro del presupuesto **disponible**. Menor oferta económica.

VIII. PUNTAJES PONDERADOS

SILLÓN Clínico RECLINABLE			1	4
CANTIDAD	20		COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MÉDICOS Y DEPORTIVOS PTM CHILE SPA	PLUSMEDICAL SpA
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	OFERENTE	PUNTAJE		
ECONÓMICA 60%	Oferta Económica		\$102.999.998	\$74.708.200
	Menor Oferta	\$74.708.200		
	Puntaje Ponderado		72,53	100,00
TOTAL ECONÓMICO			43,52	60,00

GARANTÍA TÉCNICA 15%	La evaluación de la garantía técnica se efectuará conforme al plazo ofertado por el proveedor, siendo inadmisibles aquellas ofertas que contemplen una garantía inferior al mínimo solicitado en las especificaciones técnicas.		36	24
	Puntaje Ponderado		100	100
	TOTAL Garantía Técnica		15,00	15,00

OFERTA TÉCNICA 20%	Puntaje Total del Ítem	12	6	8
	Puntaje Oferta Evaluada			
	Puntaje Ponderado		50,00	66,67
	TOTAL Oferta Técnica		10,00	13,33

REQUISITOS FORMALES 5%	Entrega dentro de los plazos.	100	Entrega dentro de los plazos.	Entrega dentro de los plazos.
	Entrega fuera de los plazos en tiempo y forma	70		
	No entrega antecedentes o no salva errores u omisiones una vez requerido por el servicio.	0		
	Puntaje Ponderado		100	100
	TOTAL Requisitos Formales		5	5

PUNTAJE TOTAL EVALUACIÓN			73,5	93,3
--------------------------	--	--	------	------

IX. SELECCIÓN DE PROVEEDOR

Se determina la selección del proveedor **PLUSMEDICAL SpA**, por cuanto cumple con los requisitos mínimos exigidos, incluyendo el 100% de las características establecidas como excluyentes en las especificaciones técnicas, así como las condiciones de garantía requeridas. En consecuencia, dicho proveedor obtiene el mayor puntaje en la evaluación de los criterios administrativos, técnicos y económicos. A continuación, se detallan las condiciones comerciales de la adquisición:

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR						
RAZÓN SOCIAL:		PLUSMEDICAL SpA				
RUT:		76.520.087-3				
DIRECCIÓN:		AV PDTE KENNEDY 9070 OF 301, VITACURA, REGION METROPOLITANA				
FONO:		(+56 2) 2307 8999 / +56 9 8240 06 64				
MAIL:		facturacion@plusmedical.cl				
Ítem	Detalle	Cantidad	Garantía técnica	Plazo entrega	Valor Unitario	Valor Total
1	SILLÓN CLÍNICO ELÉCRICO SKE-134	20	24 meses	120 días	\$ 3.139.000	\$ 62.780.000
Neto						\$ 62.780.000
IVA						\$ 11.928.200
Total						\$ 74.708.200

Firmado digitalmente de acuerdo con la ley N° 19.799

Yenifer Constanza Pérez Tapia

Servicio de Salud Tarapacá

Autenticidad <https://i.saludtarapaca.gob.cl/validador>

Firmado digitalmente de acuerdo con la ley N° 19.799

Sebastián Enrique Poblete Fuentes

Servicio de Salud Tarapacá

Autenticidad <https://i.saludtarapaca.gob.cl/validador>