**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ADMINISTRATIVAS**

**“ADQUISICIÓN DE ECÓGRAFOS ESTACIONARIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA ATENCION DE LA COVID-19. GESTION 2023”**

|  |  |
| --- | --- |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE** |
| **ÍTEM** | ECÓGRAFO ESTACIONARIO  |  |
| **CANTIDAD** | 51 |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | 2023 |  |
| **REQUISITOS TÉCNICOS** | 1. Ecógrafo estacionario.
2. Unidad móvil en una estructura integrada, con ruedas giratorias y frenos.
3. Con tres (3) puertos activos para transductores
4. Aplicaciones médicas mínimas:

-Abdominal-Musculo Esquelético-Mama-Partes Blandas-Ginecología/Obstetricia-Pediátrico-Pulmón1. Monitor de 17 pulgadas o mayor, de alta definición con pantalla LCD o LED o tecnología superior.
2. Que permita la visualización de la imagen de manera trapezoidal y/o panorámica.
3. Sistema de procesamiento de reducción de ruido y de artefacto.
4. Modos de imagen:

-2D/B-M-Power Doppler-Doppler Color-Doppler Pulsado-Triplex y/o Duplex-Cineloop1. Ver la imagen en tiempo real y congelado (freeze).
2. Ajuste de ganancia por profundidad de al menos 6 controles de ganancia
3. Mejoramiento de contraste.
4. Optimización de color.
5. Zoom de alta definición.
6. Almacenamiento mínimo de 500 GB o superior.
7. Software integrado en español.
8. Paquetes de cálculos y medición para las aplicaciones solicitadas.
9. Capacidad de exportar imágenes en formato JPEG o TIFF o BMP, video en formato AVI o MPEG o WMV y/o DICOM
10. Conectividad HDMI u otro para salida de video para monitor externo
11. Puerto Ethernet RJ45.
12. Dos (2) o más puertos USB.
13. Unidad de lector DVD-RW.
14. Altavoces integrados al equipo.
15. Con soporte para transductores.
16. Teclado touch o fisico y track ball (mouse)
 |  |
| **ACCESORIOS POR EQUIPO** | * Un (1) Transductor Lineal

(Frecuencia de trabajo 5 MHz o menor a 10 MHz o mayor)* Un (1) Transductor Convexo

(Frecuencia de trabajo 3 MHz o menor a 5 MHz o mayor)* Un (1) Transductor Endocavitario/Transvaginal

(Frecuencia de trabajo 5 MHz o menor a 9 MHz o mayor)* Una (1) Impresora térmica compatible con el equipo.
* Cinco (5) rollos de papel para impresora térmica o una cantidad mayor.
* Gel conductor para ultrasonido de 2 litros o mayor.
* Incluirá una (1) UPS compatible para el equipo médico, sistema Online.
 |  |
| **MANUALES POR EQUIPO** | * Un (1) original y una (1) copia (en español) del Manual de operación, que deberán ser presentados en la recepción del bien.
* Un (1) original y una (1) copia (en español) del Manual de Servicio, que deberán ser presentados en la recepción del bien.
 |  |
| **REQUERIMIENTO DE ENERGÍA** | Alimentación eléctrica 220V / 50HzDebe incluir cable de alimentación tipo Schuko o Nema. |  |
| **CERTIFICACIONES** | * Los proponentes deberán presentar una (1) fotocopia verificable por medio de código QR o página web de Certificaciones Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Administration) y CE (Conformidad europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas.
* Los proponentes deberán presentar una (1) fotocopia verificable por medio de código QR o página web de Certificación ISO 13485 vigente del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas.
* Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo del equipo, cuya periodicidad será establecida por el fabricante dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo, contemplando los gastos de mano de obra y elementos necesarios (repuestos, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado por el fabricante del bien ofertado, para cuyo efecto debe presentar constancia de capacitación de su personal en su propuesta. |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | El proveedor a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes y/o el Beneficiario Final, debe proveer Asistencia Técnica en el lugar donde se encuentre el equipo, para que en un plazo menor a cinco (5) días calendario el proveedor pueda emitir una respuesta a cualquier problema técnico suscitado, debiendo a su vez en un periodo no mayor a quince (15) días calendario solucionar y restablecer la operatividad del equipo en el periodo de la Garantía Comercial del Equipo. |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento del equipo una vez vencido el periodo de la Garantía Comercial del Equipo, por un periodo de cinco (5) años.La provisión de los repuestos, accesorios e insumos debe realizarse en un plazo menor a cuarenta y cinco (45) días calendario, después de la solicitud efectuada por el Ministerio de Salud y Deportes y/o el Beneficiario Final. |  |
| **CAPACITACIÓN** | El proveedor deberá realizar capacitación para el buen uso y funcionamiento del equipo dirigida al personal operario y técnico designado por la institución beneficiaria final, al momento de la entrega del equipo y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo.Todos los gastos que conlleve el proceso de capacitación deberán ser asumidos por la empresa ofertante. |  |
| **ALCANCE** | * El equipo y sus accesorios deben ser nuevos, sin uso y sin reacondicionamiento.
* El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento del equipo solicitado.
* En la recepción del bien se verificará el correcto funcionamiento del equipo con las herramientas necesarias que correrán por parte del proveedor. El personal que realice la entrega por parte de la empresa debe tener un perfil profesional en equipamiento médico.
* En caso de que el equipo presente tres (3) fallas reiterativas y similares durante el periodo de garantía comercial, atribuibles al fabricante o mala instalación, el equipo deberá ser reemplazado por otro nuevo de características técnicas similares.
* Proveer de contraseñas y/o accesos necesarios para el uso del equipo en la recepción definitiva del bien.
* Se deberá actualizar la licencia del software del equipo y accesorios de manera gratuita y/o proporcionar software con licencia ilimitada durante un periodo no menor a cinco (5) años.
 |  |
| **GARANTÍA** **COMERCIAL** | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá asegurar que la Garantía Comercial del equipo, contemple una cobertura por defectos de fabricación, reparación y/o sustitución del equipo, partes, piezas que resulten con fallas y/o defectos de fábrica, vicios ocultos, desgastes prematuros, mala instalación y/o mantenimiento del servicio técnico, por un periodo de dos (2) años posteriores a la entrega del Equipo. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE EL EQUIPO** | * Certificación AGEMED del equipo.
* Certificado de Fabricación de Origen emitido por el fabricante, que certifique que los equipos son nuevos y no reacondicionados o usados.
* Carta de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final, incluyendo cronograma de mantenimiento.
* Carta de Compromiso de Asistencia Técnica dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico.
* Carta de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos.
* Carta de Compromiso de Capacitación dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final, señalando lo establecido en el punto de Capacitación.
* Carta de Compromiso de Reemplazo de equipo en caso de que el equipo presente fallas reiterativas, de acuerdo a lo establecido en el punto de Alcance.
* Carta de Compromiso para la actualización de la licencia del software dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final, por un periodo no menor a cinco (5) años.
* Certificado de Garantía Comercial de dos (2) años por defectos de fabricación, del equipo adquirido en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo.
 |  |

**CONDICIONES ADICIONALES (10 puntos)**

Posteriormente, se evaluará las condiciones adicionales establecidas en el Formulario **“CONDICIONES ADICIONALES”**, asignando un puntaje de hasta diez (10) puntos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **CONDICIONES ADICIONALES** | **PUNTAJE PARA SER LLENADO POR EL PROPONENTE AL MOMENTO****DE ELABORAR SU PROPUESTA** |
| 1 | **PAÍS DE FABRICACIÓN DEL ECÓGRAFO**1. Estadounidense o japonés o Europeo
 | 1 PUNTO |  |
| 2 | **NUMERO DE PUERTOS ACTIVOS PARA TRANSDUCTOR** 1. Mayor a 3 puertos activos para transductor
 | 1 PUNTO |  |
| 3 | **AUXILIARES**1. Con pantalla auxiliar táctil
2. Calentador de Gel integrado
3. Altura de consola variable
4. Almacenamiento de 1Tb
 | 1 PUNTO1 PUNTO1 PUNTO1 PUNTO |  |
| 4 | **CALCULOS AUTOMATICOS**1. Cálculos Automáticos de biometría fetal y Doppler.
2. Medición automática de translucencia nucal
 | 1 PUNTO1 PUNTO |  |
| 5 | **DE LAS CONDICIONES ADMINISTRATIVAS****Tiempo de entrega (primera entrega):**1. Igual o menor a 70 días
2. De 71 a 80 días
 | 2 PUNTOS1 PUNTO |  |
| **TOTAL** | **10 PUNTOS** |  |

|  |
| --- |
| **ELABORADO POR:** |
|   |  |
| **CONDICIONES ADMINISTRATIVAS** | **MANIFESTAR ACEPTACIÓN Y/O DESCRIBIR SU PROPUESTA EN TODOS LOS PUNTOS** |
| **ASPECTOS GENERALES** |
| **PROPONENTES ELEGIBLES** | Podrán participar las Empresas Nacionales y/o Extranjeras legalmente constituidas en el país y que estén registrados en Impuestos Nacionales en el rubro de equipos, dispositivos y/o insumos médicos **(Adjuntar Certificado de Inscripción en el Padrón Nacional de Contribuyentes NIT).** |  |
| **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** | El Proponente, deberá presentar en su propuesta documentación que respalde su experiencia en la venta de **ECÓGRAFOS** de por lo menos tres (3) años en el sistema de salud público, sistemas de seguridad a corto plazo y/o privado. (El proponente podrá adjuntar, Formulario 500, contratos, órdenes de compra, facturas o Actas de entrega). |  |
| **VALIDEZ DE LA PROPUESTA** | El tiempo de la propuesta deberá tener una validez no menor a **90** días calendario a partir de la fecha de su presentación. |  |
| **LOGOTIPO Y CODIFICACIÓN (ACTIVOS FIJOS)** | Logotipo, cada uno de los equipos debe tener adherido el Logotipo del Ministerio de Salud y Deportes.Codificación, para efectos de la activación, los equipos deben contener un membrete de identificación en cada equipo con la siguiente información:* Departamento
* Municipio
* Establecimiento de Salud
* Código de Activación del Equipo (Activo Fijo)

El Ministerio de Salud y Deportes, oportunamente entregara al proveedor los diseños y dimensiones del Logotipo, membrete y Códigos de activación (activos fijos), y otra información necesaria, para que sean adheridos en cada uno de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN Y ENTREGA DE LOS BIENES** | * Carta de Compromiso dirigida al Ministerio de Salud y Deportes, para realizar la distribución de los equipos en los Establecimientos de Salud, de acuerdo al cuadro de distribución, en todo el Territorio Nacional.
* Carta de Compromiso dirigida al Ministerio de Salud y Deportes, para realizar el transporte, instalación y puesta en marcha de los equipos en los Establecimientos de Salud, de acuerdo al cuadro de distribución, en todo el Territorio Nacional.
 |  |
| **GARANTIAS BANCARIAS** |
| **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** | La Empresa adjudicada, para la formalización de la contratación, deberá presentar la **BOLETA DE GARANTIA** de Cumplimiento de Contrato por el 7% del monto adjudicado, de carácter renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, con una validez de **180** días calendario a nombre del **MINISTERIO DE SALUD y DEPORTES.** |  |
| **GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO** | La Empresa adjudicada deberá presentar **BOLETA DE GARANTÍA** de funcionamiento de maquinaria y/o equipo por el 1.5% del monto total del Contrato. Esta garantía deberá ser presentada al momento de la entrega de los bienes con una vigencia de **tres (3**) años.A solicitud del proveedor, en sustitución de esta garantía, el Ministerio de Salud y Deportes podrá efectuar una retención del monto equivalente a la garantía solicitada.Esta garantía comprende el buen funcionamiento de los equipos por el tiempo de la vigencia de la garantía. |  |
| **PLAZOS DE ENTREGA (No debe de exceder el plazo de entrega establecido en las condiciones administrativas - excluyente)** |
| **PLAZO DE LA PRIMERA ENTREGA (VARIABLE - PUNTUABLE)** | **Primera Entrega: 90 días** a partir del día siguiente hábil de la suscripción del Contrato Administrativo.**Nota aclaratoria**: El plazo propuesto será puntuado siempre y cuando sea menor a los 90 días, de acuerdo a las condiciones adicionales. |  |
| **PLAZO DE LA SEGUNDA ENTREGA (FIJO – NO PUNTUABLE)** | **Segunda Entrega: 30 días** posteriores a la fecha de la Primera Entrega.**Nota aclaratoria**: Este plazo es fijo (No puntuable) y será computado a partir del día siguiente hábil de la autorización de salida y distribución a los diferentes establecimientos beneficiados, emitida por la unidad solicitante. |  |
| **MULTAS (APLICABLE PARA LA PRIMERA Y SEGUNDA ENTREGA)** | En caso de incumplimiento en la **Primera entrega** de los equipos, el Ministerio de Salud y Deportes aplicará una multa del 1% por día de retraso, computable a partir del día siguiente hábil de vencido el plazo de entrega, hasta un máximo del 20% del monto del contrato, situación que dará lugar a la Resolución del Contrato Administrativo, Ejecución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, y el inicio de acciones administrativas y/o legales que correspondieren.En caso de incumplimiento en la **Segunda entrega** de los equipos, el Ministerio de Salud y Deportes aplicará una multa del 0.5% por día de retraso, computable a partir del día siguiente hábil de vencido el plazo de la segunda entrega, hasta un máximo del 10% del saldo pendiente de pago del contrato, situación que dará lugar a la Resolución del Contrato Administrativo, Ejecución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, y el inicio de acciones administrativas y/o legales que correspondieren. |  |
| **LUGARES DE ENTREGA (PRIMERA Y SEGUNDA ENTREGA)** |
| **PRIMERA ENTREGA (ALMACENES)** | La primera entrega será del TOTAL DE LOS 51 EQUIPOS y se lo efectuará en ambientes de la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud - CEASS en la ciudad de El Alto. |  |
| **SEGUNDA ENTREGA (ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)** | La segunda entrega será efectuada por la empresa contratada en todos los ESTABLECIMIENTOS SALUD de todo el país, designados por la Unidad Solicitante del Ministerio de Salud y Deportes, de acuerdo al cuadro de distribución.El Proveedor debe realizar la SEGUNDA ENTREGA en presencia y coordinación con un personero del Ministerio de Salud y Deportes designado para este efecto, quien participara en la entrega y recepción en cada uno de los establecimientos de salud beneficiados a través de una constancia de entrega y conformidad. |  |
| **MEDIO DE TRANSPORTE Y EMBALAJE** | El Proveedor correrá con los costos y será responsable por el transporte, embalaje y seguridad de los equipos hasta los lugares de entrega señalados en el cuadro de distribución por la Unidad Solicitante del Ministerio de Salud y Deportes. |  |
| **FORMA DE PAGO (PRIMERA Y SEGUNDA ENTREGA)** |
| **ANTICIPO**  | El anticipo será otorgado previa solicitud del proveedor, hasta un máximo del 20% del monto total del contrato.Para este efecto, el proponente adjudicado deberá presentar una BOLETA DE GARANTIA de Correcta Inversión de Anticipo, por el 100% del anticipo otorgado con una vigencia mínima de noventa (90) días calendario, computable a partir de su fecha de emisión. Con carácter Renovable, Irrevocable y de Ejecución Inmediata. |  |
| **PRIMER PAGO (PRIMERA ENTREGA)** | El primer pago será del 80%, y se lo realizará a través del SIGEP, una vez que sea realizada la PRIMERA ENTREGA en instalaciones del CEASS y la Comisión de Recepción haya presentado el INFORME DE CONFORMIDAD DE LA PRIMERA ENTREGA.**Nota**: En caso de existir anticipo, este monto será descontado en el PRIMER PAGO. |  |
| **SEGUNDO PAGO (SEGUNDA ENTREGA)** | El segundo pago será del 20%, y se lo realizará a través del SIGEP, una vez que la empresa contratada haya concluido con la SEGUNDA ENTREGA y haya realizado el traslado, instalación y puesta en marcha de los equipos en cada uno de los Establecimientos de Salud según el cuadro de distribución. Asimismo, para proceder al segundo pago la Comisión de Recepción deberá presentar el INFORME DE CONFORMIDAD DE LA SEGUNDA ENTREGA. |  |

|  |
| --- |
| **PROPUESTA ECONÓMICA****(No debe de exceder el precio referencial)** |
| **PRECIO REFERENCIAL****(DENTRO DEL PRECIO REFERENCIAL ESTAN INCLUIDOS TODOS LOS GASTOS DE TRANSPORTE, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN TODO EL PAIS)** | **LLENAR LA OFERTA DEL PROPONENTE** |
| **PRECIOS** | **PRECIO REFERENCIAL Bs.** | **PRECIO OFERTADO Bs.** |
| **PRECIO UNITARIO** | **Numeral:** | 221.667,00 |  |
| **Literal:** | Son: Doscientos veintiún mil seiscientos sesenta y siete 00/100 bolivianos |  |
| **PRECIO TOTAL (51 Equipos)** | **Numeral:** | 11.305.017,00 |  |
| **Literal:** | Son: Once millones trecientos cinco mil diecisiete 00/100 bolivianos |  |

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPARTAMENTO** | **MUNICIPIO** | **ESTABLECIMIENTO DE SALUD** | **CANTIDAD** | **TOTAL** **DEPARTAMENTO** |
| **BENI** | Reyes | C.S.I. San Juan de Dios  | 1 | 5 |
| Santa Rosa | C.S.I. Juan Evo Morales Ayma | 1 |
| Trinidad | C.S.A. Pompeya | 1 |
| C.S.A Pedro Marban | 1 |
| San Ramón | C.S.I. San Ramón | 1 |
| **PANDO** | Sena | C.S.A. El Sena | 1 | 4 |
| Villa Nueva | C.S.A. Loma Alta  | 1 |
| Santa Rosa | C.S.C.I. 1 de Mayo | 1 |
| Puerto Gonzalo Moreno | C.S.A. Las Piedras | 1 |
| **SANTA CRUZ** | Charagua | C.S.I Mamerto Eguez Soruco | 1 | 7 |
| San Miguel de Velasco | C.S.C.I. Salvador Pilon  | 1 |
| San Juan de Yapacani | C.S.C.I. San Juan | 1 |
| El Puente | C.S.C.I. Núcleo 47 | 1 |
| General Saavedra | C.S.C.I. Abelardo Suarez  | 1 |
| San Carlos | C.S.I. Ichilo | 1 |
| Pampa Grande | C.S.C.I. Los Negros | 1 |
| **LA PAZ** | Chulumani | C.S.C.I Colpar | 1 | 8 |
| C.S.A. Tajma | 1 |
| Quiabaya | C.S.C.I Quiabaya | 1 |
| Ayo Ayo | C.S. C.I. Ayo Ayo | 1 |
| Sica Sica | C.S.C.I Lahuachaca | 1 |
| Tiahuanacu | C.S.I Tiahuanacu | 1 |
| Cairoma | C.S.C.I Cairoma | 1 |
| La Asunta | C.S.C.I. La Asunta | 1 |
| **POTOSI** | Tomave | C.S.C.I. Tica Tica | 1 | 5 |
| Ravelo | C.S.C.I. Huaycoma | 1 |
| Chayanta | C.S.C.I San Juan de Dios | 1 |
| Chuquiuta | C.S.C.I. Santa María de Chuquiuta | 1 |
| Uyuni | C.S.A. Quijarro | 1 |
| **COCHABAMBA** | Puerto Villarroel | C.S.C.I. Mariposas  | 1 | 8 |
| Entre Rios | C.S.I. Bulo Bulo | 1 |
| Chimore | C.S.C.I. Chimore | 1 |
| Vacas | C.S.C.I. Vacas | 1 |
| Villa Tunari | C.S.C.I. Urkupiña | 1 |
| Tiquipaya | C. S. I. D5 Tiquipaya | 1 |
| Pasorapa | C.S.C.I. Pasorapa | 1 |
| Villa Tunari | Hospital de Segundo Nivel San Francisco de Asis | 1 |
| **TARIJA** | San Lorenzo | C.S.I. San Lorenzo | 1 | 4 |
| Yacuiba | C.S.I. Villa El Carmen | 1 |
| Entre Ríos | C.S.C.I. Timboy | 1 |
| El Puente | C.S.C.I. Iscayachi | 1 |
| **CHUQUISACA** | Tarvita | C.S.I. Virgen del Rosario Tarvita | 1 | 5 |
| Camargo  | Hospital de Segundo Nivel San Juan de Dios | 1 |
| Zudañez | C.S.I. San Jorge | 1 |
| El Villar | C.S.I. El Villar | 1 |
| Yamparaez | C.S.I. Cardenal Maurer | 1 |
| **ORURO** | Huanuni | C.S.C.I. Bartolina Sisa | 1 | 5 |
| Poopó | C.S.I. Poopó | 1 |
| Curahuara de Carangas | C.S.C.I. Sajama | 1 |
| Salinas de Garci Mendoza  | C.S.C.I. Ucumasi | 1 |
| Sabaya | C.S.C.I. Sabaya | 1 |
| **TOTAL** | **51** | **51** |

**NOTA**: Los lugares establecidos en el cuadro anterior, se encuentran sujetos a una posible modificación.

|  |
| --- |
| **RECOMENDACIONES Y ACLARACIONES** |
| Las especificaciones técnicas y condiciones administrativas, se constituyen un requisito mínimo, el proponente puede mejorarlas detallando las mismas. Las propuestas de expresiones de interés son consideradas declaraciones juradas por parte del proponente. |
| **Inhabilitaciones o rechazos**1. Las propuestas de expresiones de interés que sean presentadas fuera de fecha y horario límite establecido en la convocatoria.
2. Las propuestas de expresiones de interés que no hubiese sido elaborado conforme al formato establecido en el presente documento (Como establece las Especificaciones Técnicas y Condiciones Administrativas).
 |

**MÉTODO DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN: CALIDAD, PROPUESTA TÉCNICA Y COSTO**

La evaluación de las expresiones de interés se realizará en base a TRES (3) criterios con los siguientes puntajes:

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | **PUNTOS ASIGNADOS** |
| 1 | Características técnicas y condiciones administrativas | 60 |
| 2 | Condiciones Adicionales | 10 |
| 3 | Propuesta Económica | 30 |
| **TOTAL** | **100** |

* **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CONDICIONES ADMINISTRATIVAS:** (60 Puntos)

La propuesta contenida en los formularios “**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CONDICIONES ADMINISTRATIVAS”** será evaluada aplicando la metodología **CUMPLE/NO CUMPLE**, utilizando el Formulario establecido.

A las propuestas que no hubieran sido descalificadas como resultado de la metodología **CUMPLE/NO CUMPLE**, y que cumpla con todo lo requerido, se le asignará sesenta (60) puntos y la que **NO CUMPLE** obtendrá cero (0) puntos.

* **CONDICIONES ADICIONALES:** (10 Puntos)

Las condiciones adicionales establecidas en el Formulario **“CONDICIONES ADICIONALES”**, tendrán un puntaje de diez (10) puntos. (ver cuadro en las especificaciones técnicas)

* **DETERMINACIÓN DE PUNTAJE DE LA PROPUESTA ECONÓMICA:** (30 Puntos)

A la propuesta de menor valor se le asignara treinta (30) puntos, al resto de las propuestas se les asignaran un puntaje inversamente proporcional aplicando la siguiente fórmula:

$$PE\_{i}=\frac{PMV\*30}{PA\_{i}}$$

 Dónde: $PE\_{i}$ Puntaje de la Propuesta Económica Evaluada

 $PMV$ Precio de la Propuesta con el Menor Valor

 $PA\_{i}$ Precio de la Propuesta a ser evaluada

**FORMA DE ADJUDICACIÓN:** Por el Total

**MODALIDAD PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**: Mediante Contrato Administrativo

**ELABORADO POR:**