**** 

**FORMULARIOS**

**CONTRATACIÓN DIRECTA CON PROCESO PREVIO**

**CÓDIGO ENDE N° CDCPP-ENDE-2020-059**

**ADQUISICION DE E.P.P. EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL PARA EL SISTEMA COBIJA –GESTION 2020**

Cochabamba, Agosto - 2020

**FORMULARIO A-1**

**PRESENTACIÓN DE EXPRESIONES DE INTERES**

**(PARA EMPRESAS O ASOCIACIONES ACCIDENTALES)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Lugar y Fecha** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Código del Proceso N°** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Objeto del Proceso** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Monto de la Propuesta** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Plazo de Validez de la Propuesta**  | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |

A nombre de **(*Nombre del proponente)*** a la cual represento, remito la presente propuesta, declarando expresamente mi conformidad y compromiso de cumplimiento, conforme con los siguientes puntos:

**I.- De las Condiciones del Proceso**

1. Declaro no tener conflicto de intereses para el presente proceso de contratación.
2. Declaro que, como proponente, no me encuentro en las causales de impedimento, establecidas en la normativa vigente, para participar en el proceso de expresiones de interés.
3. Declaro y garantizo haber examinado el Documento de Expresiones de Interés, así como los Formularios para la presentación de la propuesta, aceptando sin reservas todas las estipulaciones en dichos documentos y la adhesión al texto del contrato.
4. Declaro respetar el desempeño de los servidores públicos asignados por la entidad convocante al proceso de contratación y no incurrir en relacionamiento que no sea a través de medio escrito, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas al encargado de atender consultas, de manera previa a la presentación de propuestas.
5. Declaro la veracidad de toda la información proporcionada y autorizo mediante la presente, para que, en caso de ser seleccionado, cualquier persona natural o jurídica, suministre a los representantes autorizados de la entidad convocante, toda la información que requieran para verificar la documentación que presento. En caso de comprobarse falsedad en la misma, la entidad convocante tiene el derecho a descalificar la presente propuesta.
6. Acepto a sola firma de este documento, que todos los formularios presentados se tienen por suscritos.
7. Me comprometo a denunciar, posibles actos de corrupción en el presente proceso de contratación, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 974 de Unidades de Transparencia.

**II.- De la Presentación de Documentos**

En caso de ser seleccionado, para la suscripción de contrato, deberá presentar la siguiente documentación, en original o fotocopia legalizada aceptando que el incumplimiento es causal de descalificación de la propuesta. En caso de Asociaciones Accidentales, la documentación conjunta a presentar es la señalada en los incisos: a), e) f), j).

1. Certificado de RUPE que respalde la información declarada en su propuesta.
2. Fotocopia simple del Carnet de Identidad del representante legal.
3. Documento de Constitución de la empresa. (Fotocopia simple)
4. Original de la Matricula de Comercio actualizada, excepto para proponentes cuya normativa legal inherente a su constitución así lo prevea.
5. Copia Legalizada del Poder General Amplio y Suficiente del Representante Legal del proponente con facultades para presentar propuestas y suscribir contratos, inscrito en el Registro de Comercio, esta inscripción podrá exceptuarse para otros proponentes cuya normativa legal inherente a su constitución así lo prevea. Aquellas Empresas Unipersonales que no acrediten a un Representante Legal, no deberán presentar este Poder.
6. Original de la Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al siete por ciento (7%) del monto del contrato. En el caso de Asociaciones Accidentales esta garantía podrá ser presentada por una o más empresas que conforman la Asociación, siempre y cuando cumpla con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata; emitida a nombre de la Empresa Nacional de Electricidad.
7. Certificado de No Adeudo por Contribuciones al Seguro Social Obligatorio de largo plazo y al Sistema Integral de Pensiones.
8. Copia del Certificación de Inscripción al Servicio de Impuestos Nacionales (NIT)
9. Certificado de información sobre solvencia con el fisco (Certificado de Solvencia Fiscal, Emitido por la Contraloría General del Estado); en caso de tener observaciones, deberá presentar Documentos de respaldo actualizados o Certificación de liberación de la deuda.
10. Testimonio de Contrato de Asociación Accidental
11. Documentación requerida en las especificaciones técnicas y/o condiciones técnicas***.***
12. Formularios B-1 (propuesta económica) y C-1(Propuesta técnica).

***(Firma del propietario o representante legal del proponente)***

 ***(Nombre completo)***

**FORMULARIO A-2a**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**(Para Empresas)**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL PROPONENTE**
 |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del proponente o Razón Social |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Proponente |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *País* |  | *Ciudad* |  | *Dirección* |  |
|  | Domicilio Principal |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Teléfono |  |  | Número de Identificación Tributaria |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Fecha de Registro* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Matricula* |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Matrícula de Comercio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL *(Cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal no será necesario el llenado de la información del numeral 2 del presente formulario).***
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* |  | *Nombre(s)* |  |
|  | Nombre del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Número de Cédula de Identidad del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Testimonio* |  | *Lugar de Emisión* |  | *Fecha de Inscripción* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |
|  | Poder del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Declaro en calidad de Representante Legal contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir Contratos.
* Declaro que el poder del Representante Legal se encuentra inscrito en el Registro de Comercio. **(Suprimir este texto cuando por la naturaleza jurídica del proponente no se requiera la inscripción en el Registro de Comercio de Bolivia y cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal).**

  |
| 1. **INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES**
 |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Solicito que las notificaciones me sean remitidas vía: | Fax |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Correo Electrónico |   |   |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULARIO A-2b**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**(Para Asociaciones Accidentales)**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL**
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denominación de la Asociación Accidental |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | % de Participación |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Asociados | Nombre del Asociado |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Fecha de Expedición*  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Número de Testimonio* |  | *Lugar* |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |  |
|  | Testimonio de Contrato |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de la Empresa Líder |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **DATOS DE CONTACTO DE LA EMPRESA LÍDER**
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | País |  |  | Ciudad |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dirección Principal |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Teléfonos |  |  | Fax |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Correo Electrónico |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL**
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del Representante Legal | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* |  | *Nombres* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Cédula de Identidad |  |  | Teléfono |  |  | Fax |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Poder del Representante Legal | *Número de Testimonio* |  | *Lugar* |  | *Fecha de Inscripción* |  |
|  |  |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dirección del Representante Legal |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Correo Electrónico |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Declaro en calidad de Representante Legal de la Asociación Accidental contar con un poder general amplio y suficiente con facultades para presentar propuestas y suscribir Contratos. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **INFORMACIÓN SOBRE NOTIFICACIONES**
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Solicito que las notificaciones me sean remitidas vía | Fax |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Correo Electrónico |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULARIO A-2c**

**IDENTIFICACIÓN DE INTEGRANTES DE LA ASOCIACIÓN ACCIDENTAL**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL PROPONENTE**
 |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del proponente o Razón Social |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Número de IdentificaciónTributaria –NIT |  |  | Número de Matrícula de Comercio |  | *Fecha de Registro* |  |  |
|  |  |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL *(Cuando el proponente sea una empresa unipersonal y éste no acredite a un Representante Legal no será necesario el llenado de la información del numeral 2 del presente formulario).***
 |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del Representante Legal | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* |  | *Nombre(s)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cédula de Identidad del Representante Legal | *Número* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Fecha de inscripción* |  |
|  | Poder del Representante Legal | *Número de Testimonio* |  | *Lugar de emisión* |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**FORMULARIO B-1**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

(Formato para contratación por Ítems o por el Total)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DATOS PROPORCIONADOS POR LA ENTIDAD CONVOCANTE** | **PROPUESTA****(A SER COMPLETADO POR EL PROPONENTE)** |
| Ítem | Descripción del bien | Cantidad solicitada | Plazo de entrega solicitado enDías calendario | Precio referencial unitario | Precio referencial totalTipo(\*) | Marca/Modelo | País de Origen | Plazo de entrega(en días calendario) | Cantidad Ofertada | Precio Unitario(Bs.) | Precio Total(Bs.) |
| 1 | ARNES DE SEGURIDAD (INCLUYE LINEA DE SUJECION SIMPLE) | 34 | 30 DIAS | 1035 | 35190 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | BARBIQUEJO O YUGULAR PARA CASCO | 148 | 30 DIAS | 15 | 2220 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | LEGIONARIO PARA CASCO  | 85 | 30 DIAS | 55 | 4675 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | PROTECTOR AUDITIVO DE COPA (ADOSABLE AL CASCO) | 43 | 30 DIAS | 210 | 9030 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCION | 186 | 30 DIAS | 15 | 2790 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | LENTES DE SEGURIDAD OSCUROS: | 233 | 30 DIAS | 50 | 11650 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | LENTES DE SEGURIDAD TRANSPARENTES | 274 | 30 DIAS | 50 | 13700 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | ANTI PARRA  | 66 | 30 DIAS | 100 | 6600 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Mascarilla descartable con aplicación para POLVO | 151 | 30 DIAS | 15 | 2265 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | GUANTE MECANICO Guante de cuero flexible “Vaqueta” | 240 | 30 DIAS | 35 | 8400 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | GUANTE ERGONOMICO FLEXIBLE O PALMA ENGOMADA | 80 | 30 DIAS | 28 | 2240 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | GUANTE DE NITRILO (SSPP): | 149 | 30 DIAS | 45 | 6705 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | BOTAS IMPERMEABLE P/USO INDUSTR. 40.5 cm: | 82 | 30 DIAS | 125 | 10250 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | CONJUNTO PARA AGUA | 125 | 30 DIAS | 160 | 20000 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | PONCHO | 24 | 30 DIAS | 90 | 2160 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | TRAJE DE SEGURIDAD DESECHABLE | 40 | 30 DIAS | 95 | 3800 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | ESLINGA DE ANCLAJE: Deberá ser compatible con el ITEM 1 | 61 | 30 DIAS | 650 | 39650 |  |  |  |  |  |  |
| 18 | BOTELLON DE PROTECTORES AUDITIVOS | 6 | 30 DIAS | 450 | 2700 |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL (Numeral):** | **184.025** | **TOTAL, PROPUESTA (Numeral)** |  |
| **(Literal): Ciento ochenta y cuatro mil veinticinco 00/100 Bolivianos** | **(Literal** |  |

**FORMULARIO C-1**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE DE LOS BIENES REQUERIDOS** | **Para ser llenado por el proponente al momento de elaborar su propuesta** |
|
| Ítem | Descripción del bien (\*) | Característica Propuesta (\*\*) |
| 1 | **ARNES DE SEGURIDAD (INCLUYE LINEA DE SUJECION SIMPLE):****ARNES DE SEGURIDAD:**Reata única de doble faz Material poliéster 100% (poliamida virgen)Ancho 45 mm.Resistencia a la tensión y abrasión Resistencia para personas hasta 190kgCorreas de resistencia a 5000 lbAjustable a pecho y piernas.4 argollas tipo D; lugares 1 espalda, 1 frontal y 2 en caderas; con cinturón o faja.Herrajes de alta resistencia a la tensión de rotura y a la corrosión (aislados / revestimiento de pvc).Indicador de impactoIncluir etiqueta de registro de inspección y cumplimiento de normas.**NORMA DE REFERENCIA**ANSI Z359.1:2014 *Nota: Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto***LINEA DE SUJECION SIMPLE:** –Longitud de cuerda de 1.2 mt, a 1.8 mts - Amortiguador de caídas integrado (absorbedor de energía integrado 900 lb)- 1 gancho de seguridad doble bloqueo (Construcción de aleación de acero con revestimiento de cinc para brindar resistencia, durabilidad y resistencia a la corrosión)- Resistente para personal que pese hasta 140 kg.**NORMA DE REFERENCIA**ANSI Z359.1.:2014***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* | http://www.baruchn.com/images/stories/virtuemart/product/linea-sujecion-safe-absorb-xtra-4712-6.jpg |   |
| 2 | **BARBIQUEJO O YUGULAR PARA CASCO:**- Material elástico y resistente - Acoplamiento para casco- Tamaño estándar **NORMA DE REFERENCIA**ANSI Z 89.1 : 2014***Nota:*** *Se considerara aceptable además cualquier otra norma nacional vigente a la fecha.* |  |  |
| 3 | **LEGIONARIO PARA CASCO:** - Tela tejida que evite que al adaptarse el casco se rompa- Tela gabardina o caqui-FPS >= 25 UV**NORMA DE REFERENCIA**NO APLICA |  |  |
| 4 | **PROTECTOR AUDITIVO DE COPA (ADOSABLE AL CASCO):**- Copa fabricada en polímero de alta resistencia- Cojinete fabricado en polímero, suave, blando que bordea a cada copa- Arnés eléctricamente aislado**NORMA DE REFERENCIA:**ANSI S3.19: 1974***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* |  |  |
| 5 | **PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCION:**- Polímero libre de silicona- Lavable y reutilizable- Diseño de tres aletas**NORMA DE REFERENCIA:**ANSI S3.19 (Última versión) ***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* |  |  |
| 6 | **LENTES DE SEGURIDAD OSCUROS:**- Policarbonato de alta resistencia (Alto impacto)- Antiempañante- Antiestática- Antirayadura- Absorción de 99.9 % rayos UV- Resistente a sustancias químicas- Marco y patilla termoplástica**NORMA DE REFERENCIA:**ANSI Z 87.1 / ANSI Z 87.1+ :2010***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* |  |  |
| 7 | **LENTES DE SEGURIDAD TRANSPARENTES:**- Policarbonato de alta resistencia (Alto impacto)- Antiempañante- Antiestática- Antirayadura- Absorción de 99.9 % rayos UV- Resistente a sustancias químicas- Marco y patilla termoplástica**NORMA DE REFERENCIA:**ANSI Z 87.1 / ANSI Z 87.1+ :2010***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* |  |  |
| 8 | **ANTI PARRA** - Policarbonato de alta resistencia (Alto impacto)- Anti-empañante- Protección contra radiaciones UV en un 99.9%.- Resistencia a rayadura, estática y ataque químico.- Canales de ventilación indirecta superior e inferior.-   Puente nasal fijo integrado con el marco. - Pestaña nasal amplia - Perfil extra delgado y excelente sello. Puente nasal, montura o armazón de PVC.**NORMA DE REFERENCIA**ANSI Z 87.1 / ANSI Z 87.1+ :2010***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* |  |  |
| 9 | **MASCARILLA DESCARTABLE CON APLICACIÓN PARA POLVO**:Incluyendo carbón, algodón, aluminio, trigo, hierro y sílice, producidos principalmente por la desintegración de sólidos durante procesos industriales tales como: esmerilado, lijado, trituración y procesamiento de minerales y otros materiales; y neblinas a base de líquidos no aceitosos.**NORMA DE REFERENCIA** ANSI Z 88 Última Versión.***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* |  |  |
| 10 | **GUANTE MECANICO Guante de cuero flexible “Vaqueta”):**Cuero flexible- Resistente a abrasión, corte, desgarro, penetración**NORMA DE REFERENCIA**IRAM 3600/ EN 420 / EN 388 / NB 349 ***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* |  |  |
| 11 | **GUANTE ERGONOMICO FLEXIBLE O PALMA ENGOMADA**Guante recubierto de inmersión de látex natural con acabado rugoso, puño tejido, forro de polialgodón sin costuras.Resistente a la abrasión y penetración.**NORMA DE REFERENCIA**IRAM 3600/ EN 420 / EN 388 / NB 349 ***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* |  |  |
| 12 | **GUANTE DE NITRILO (SSPP):**- Nitrilo 100%- Resistentes a químicos, corte, abrasión - Texturizados en punta de dedos y planas- Libre de costuras**NORMA DE REFERENCIA**IRAM 3600/ EN 420 / EN 388 / / EN 374/ NB 349 ***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* |  |  |
| 13 | **BOTAS IMPERMEABLE P/USO INDUSTR. 40.5 cm:**Caña larga hasta 40,5 cm.Punta de acero resistente a la compresión e impacto.Resistente a los derivados del petróleo, ácidos y álcalis.Planta resistente a la abrasión, flexión, con diseño antideslizante.Bota con prueba de estanqueidad**NORMA DE REFERENCIA**NB 144 ó ANSI Z41; ASTM-D-471 E1 Última Versión. |  |  |
| 14 | **CONJUNTO PARA AGUA**Composición: Material PVC Impermeable 100%.  Espesor 35 mm.Acabado/Costuras:Costuras termo soldadas.Capucha-pantalón-saco.Cierre frontal con broches en la chaqueta.**NORMA DE REFERENCIA**ANSI Z41, ASTM F2413-05, ASTM F1117-93, CSA Z195-02, NFS 73012***Nota:*** *Se considerara aceptable además cualquier otra norma nacional que regule estos ensayos, vigente a la fecha.* |  |  |
| 15 | **PONCHO:**Composición:Material PVCImpermeable 100 %Acabado/Costuras:Con capucha tipo capa, bolsillo en la parte delantera. deseable con broches de nylon a ajustarCosturas termo soldadas**NORMA DE REFERENCIA**ANSI Z41, ASTM F2413-05, ASTM F1117-93, CSA Z195-02, NFS 73012***Nota:*** *Se considerara aceptable además cualquier otra norma nacional que regule estos ensayos, vigente a la fecha.* |  |  |
| 16 | **TRAJE DE SEGURIDAD DESECHABLE**Prenda de protección de categoría III de tipo 5 y 6. Esta categoría abarca protección respiratoria y trajes de seguridad. Sin costuras en la parte superior de las mangas, hombros ni brazos para evitar penetración de agentes peligrosos, otorgando mayor protección. Cintura, capucha y tobillos elásticas que proporcionan una adecuada protección y libertad de movimiento. Cierre de doble sentido con cubierta, para mayor comodidad y protección contra contaminantes. Material antiestático para trabajos en áreas de riesgo eléctrico. Material PPLM impermeable y respirable. Color blanco o azul. Brinda protección contra polvos y salpicaduras de productos químicos en estado líquido, y excelente protección contra solventes.**NORMA DE REFERENCIA**EN 340 / EN 1149-1/EN 1073-2 / EN 13034:1997: |  |  |
| 17 | **ESLINGA DE ANCLAJE (Compatible con el Item 1)**> El anclaje está compuesto por una cinta de nylon de 4.4 cm de ancho, posteriormente tiene cosido un protector contra la abrasión de 7.5 cm.> Resistencia a la tracción mínima de 5000 lbs.> Peso: 1.1 libras como máximo.> Longitud: 1,80 metros de longitud.> Cuenta con dos anillos D de seguridad en acero forjado, el primero de 5 cm y el segundo de 7,6cm> Cuenta con la etiqueta de fabricación que indica, el modelo, fecha de fabricación, nombre del fabricante, número de lote, tabla de inspección del equipo e información de las normas que cumple.> Cumple con las normas ANSI Z359.1 2007 y los estándares OSHA aplicables.***Nota:*** *Se considerará aceptable otra norma nacional vigente a la fecha que regule este producto* | Resultado de imagen para eslinga de anclaje 3m |  |
| 18 | **BOTELLON DE PROTECTORES AUDITIVOS**Para Soporte de SUPERFIT 30 ONE-TOUCH. Color Rubí‎ ‎ Yellow/Orange Material‎ ‎ PVC Serie de Producto‎ ‎ One Touch,‎ E-A-R Classic SuperFit **NORMA DE REFERENCIA**ANSI S3.19-1974 | null |  |
| **CONDICIONES PARA LA PROVISIÓN DE LOS BIENES** |   |
| **LUGAR DE ENTREGA** |   |
| Los bienes requeridos deberán ser entregados en los almacenes de ENDE Cochabamba ubicados sobre la Av. Villazón km. 4,5 (Carretera a Sacaba), frente al Surtidor ANITA.Los costos transporte, descarguio y manipuleo de los bienes hasta la buena disposición final en los almacenes de ENDE, corren por cuenta del proveedor. |   |
| **PLAZO DE ENTREGA** |   |
| Plazo de entrega establecido para cada ítem es de 30 (treinta) días calendario computables desde siguiente día hábil de la recepción de la Orden de Proceder u Orden de Compra por parte del proveedor, si el último día del plazo establecido cae en día feriado o día no hábil, la entrega de la totalidad de los bienes requeridos, se la realizara al siguiente día hábil.El retraso en el plazo de entrega establecido con el proponente seleccionado, que no justifique causal de fuerza mayor o caso fortuito, será penalizado con una multa a establecerse en el Contrato u Orden de Compra |   |
| **FORMA DE PAGO** |  |
| El pago se efectuará mediante la emisión de un cheque intransferible a la orden del proveedor contra entrega total y definitiva de todos los bienes seleccionados a conformidad de ENDE en el lugar dispuesto para la entrega. |   |
| **MUESTRA DE LOS BIENES** |   |
| Los proponentes, deberán adjuntar a su propuesta una muestra de los ítems a los cuales se están presentando; la misma que una vez evaluada por la comisión de revisión será devuelta. |   |
| **CLASIFICACION Y LISTADO DE LAS TALLAS (Si Fuera necesario)** |  |
| Una vez que se seleccione el proveedor, este deberá proporcionar muestras de ítems que requieran tallas.Cuando se tenga el relevamiento de las tallas terminadas y con el VoBo de ENDE se emitirá la orden de proceder para el suministro de los bienes. |  |
| **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** |   |
| El proponente seleccionado deberá presentar Garantía a Primer Requerimiento de Cumplimiento de Contrato, emitida por una entidad bancaria que cumpla con las características de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, por el 7% (siete por ciento) del monto total del contrato, emitida a nombre de la EMPRESA NACIONAL DE ELECTRICIDAD ENDE, con vigencia a partir de la emisión de la Garantía de Cumplimiento de Contrato hasta 60 días posteriores a la fecha prevista para la entrega definitiva del bien. |  |
| **PRUEBAS** |   |
| ENDE, se reserva el derecho de efectuar inspecciones correspondientes y las respectivas pruebas previas a la recepción de los bienes de en el lugar de entrega: Inspección y prueba de calidad de confección, como también inspección o prueba de calidad y cumplimiento de todas las normas. |   |
| **PRECIO DE LA PROPUESTA** |   |
| El precio de la propuesta deberá incluir todos los costos hasta la disposición final en nuestras instalaciones de almacén ENDE (Av. Villazón km. 4,5), incluido todos los impuestos de Ley mediante la emisión de la correspondiente factura |   |

 (\*) La Entidad Convocante deberá incluir las Especificaciones Técnicas y Condiciones Técnicas señaladas en el Numeral 28 del presente Documento de Expresión de Interés

(\*\*) El proponente podrá ofertar características superiores a las solicitadas en el presente Formulario, que mejoren la calidad del bien o bienes ofertados, siempre que estas características fuesen beneficiosas para la entidad y/o no afecten para el fin que fue requerido los bienes.

(\*\*\*) El proponente podrá realizar la entrega total o parcial antes del tiempo adjudicado si es que así pudiera