

---

## ACTA DE REUNIÓN DE ACLARACIÓN

---

### INVITACIÓN PÚBLICA SC-IP-004/2025

#### **“EQUIPAMIENTO MÉDICO MENOR – PRIMERA CONVOCATORIA”**

En las oficinas de la Caja de Salud de la Banca Privada, a horas 10:00 del día 10 de octubre del año 2025, se realizó la reunión de aclaración **del proceso Invitación Pública SC-IP-004-2025 Primera Convocatoria**.

La Reunión de Aclaración se realizó con la participación de los siguientes representantes de la Caja de Salud de la Banca Privada:

De manera presencial:

- Lic. Genni Hiza Rojas
- Ing. Wendy Oropeza Ríos

Vía Zoom:

- Lic. Fátima Jiménez Tapia
- Ing. Hernán Adrián Burgos
- Ing. Diego Callisaya Gutierrez
- Ing. Armando Aguilar Bustillos

#### **1. CONSULTAS ESCRITAS**

De acuerdo a lo establecido en la convocatoria, el plazo de recepción de consultas escritas fue hasta el 08/10/2025 hasta Hrs. 16:00, vía correo electrónico: [wendy.oropeza@csbp.com.bo](mailto:wendy.oropeza@csbp.com.bo) y [genni.hiza@csbp.com.bo](mailto:genni.hiza@csbp.com.bo)

Al respecto, se debe señalar que dentro del plazo establecido se recibió la consulta del proponente SALUR SRL. (08/10/2025 – Hrs. 16:00 pm).

#### **CONSULTA SALUR SRL:**

##### **1.- ITEM 8. CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el Requisito 2:** Longitud de la cama 2200mm o más

**Consulta:** Solicitamos ampliar el rango de longitud hacia arriba y hacia debajo de “+/- 100 mm” para permitir a otras empresas ofrecer su equipo ya que esta variación de largo es mínima y no tiene afección en el manejo de la mesa.

**Respuesta:** *No se acepta la solicitud, no es posible ampliar el rango considerando que el requerimiento mínimo es 2200 mm o mas*

##### **2.- ITEM 8. CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**Requisito 3:** Ancho de la cama 1000mm

**Consulta:** Solicitamos adicionar un rango de variación de “+/- 10 mm” ya que este valor se encuentra cerrado y esto permitiría la participación de otros proponentes.

**Respuesta:** *Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda de: Ancho de la cama 1000mm +/- 10 mm.*

##### **3.- ITEM 8. CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 4:** Altura de la cama entre 455 hasta 755

**Consulta:** Solicitamos aumentar las palabras o menor y o mayor en los límites de altura respectivamente **“Altura de la cama entre 455 o menor hasta 755 o mayor”** ya que esto representaría una mejora técnica y así no esté cerrado a un solo rango de altura.

**Respuesta:** *Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda de: Altura de la cama entre 455 o menor hasta 755 o mayor.*

**4.- ITEM 8. CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 5:** Elevación de la cabeza 0 ~ 75°

**Consulta:** Solicitamos ampliar la variación a **“+/- 10°”** para permitir una mayor participación de proponentes.

**Respuesta:** *No se acepta la solicitud, no es posible ampliar el rango, considerando que es requerimiento del servicio dichos rango.*

**5.- ITEM 8. CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 6:** Trendelenburg / Trendelenburg inverso ±12°

**Consulta:** Solicitamos incluir al final la palabra **“o superior”** para permitir mejores valores de inclinación.

**Respuesta:** *No es posible incluir el termino considerando que es requerimiento del servicio, y al ser movimiento o posiciones específicas para manejo de pacientes.*

**6.- ITEM 8. CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 9:** Diámetro de rueda 5” aprox.

**Consulta:** Solicitamos ampliar una variación de **“+/- 1”** para permitir una mayor participación de proponentes.

**Respuesta:** *No se acepta la solicitud, no es posible tener diámetros de menor tamaño.*

**7.- ITEM 8. CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 12:** Angulo de rodilla aproximado de 0-30°

**Consulta:** Solicitamos ampliar una variación de **“+/- 2°”** para permitir una mayor participación de proponentes ya que esta variación de angulación no tiene mayor impacto en el uso de la cama.

**Respuesta:** *No se acepta la solicitud, no es posible tener ángulos menores a lo solicitado.*

**8.- ITEM 8. CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 15:** Cabecera y pie plegable, fabricado con plástico ABS

**Consulta:** Solicitamos ampliar la característica de **“plegable”** a **“plegable o extraíble”** ya que algunos fabricantes ofrecen la oportunidad de extraer estos mismos sin herramientas y no cerrar el punto a solamente plegable.

**Respuesta:** *Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda de: Cabecera y pie plegable o extraíble, fabricado con plástico ABS.*

**9.- ITEM 8. CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 15:** Cabecera y pie plegable, fabricado con plástico ABS

**Consulta:** Solicitamos ampliar la característica de **“plástico ABS”** a **“plástico ABS o material similar o mejor”** ya que cada fabricante usa diferentes materiales que igualan o superan la característica solicitada.

**Respuesta:** *Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda de: Cabecera y pie plegable o extraíble, fabricado con plástico ABS o material similar o mejor.*

**10.- ITEM 8. CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 18:** Cama con la posibilidad de extender 20 o más cm. En cabecera

**Consulta:** Solicitamos ampliar la característica de **“En cabecera”** a **“En cabecera o piecera”** ya que cada fabricante puede variar la posición del extensor de cama ya que este se usa normalmente para ropa, toallas, etc. esto no afecta la posición del mismo.

**Respuesta:** *Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda de: Cama con la posibilidad de extender 20 o más cm. En cabecera o piecera.*

**11.- ITEM 9. MESA QUIRURGICA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 1:** Longitud de la mesa 2060 mm o mas

**Consulta:** Solicitamos adicionar una variación en el largo de la cama de por lo menos “+/- 20mm” ya que una variación de esta característica no tiene impacto en el uso de la mesa y permite la participación de mayor cantidad de proponentes.

**Respuesta:** *No se acepta la solicitud, no es posible ampliar el rango considerando que el requerimiento mínimo es 2060 mm o mas*

**12.- ITEM 9. MESA QUIRURGICA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 5:** Movimiento de altura entre 720 mm hasta 1070mm

**Consulta:** Solicitamos adicionar las palabras o menor y o mayor respectivamente Movimiento de altura entre “720 mm o menor hasta 1070 mm o mayor” ya que esto representaría una mejora técnica y así no esté cerrado a un solo rango de altura.

**Respuesta:** *Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda de: Altura de la cama entre 720 o menor hasta 1070 o mayor.*

**13.- ITEM 9. MESA QUIRURGICA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 7:** Inclinação derecha e izquierda de 25° o mas

**Consulta:** Solicitamos adicionar una variación de “+/- 5°” para permitir la participación de mayor cantidad de proponentes.

**Respuesta:** *No se acepta la solicitud, no es posible ampliar el rango considerando que el requerimiento mínimo por el servicio es de 25° o mas*

**14.- ITEM 9. MESA QUIRURGICA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 8:** Inclinação de tendelemburg 30° o más y trendelemburg reversa de 30° o más

**Consulta:** Solicitamos adicionar una variación de “+/- 5°” para permitir la participación de mayor cantidad de proponentes.

**Respuesta:** *No se acepta la solicitud, no es posible ampliar el rango considerando que el requerimiento mínimo por el servicio es de 30° o más en movimientos de trendlemburg.*

**15.- ITEM 9. MESA QUIRURGICA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 9:** Posición del respaldo hacia arriba de 80° o mas

**Consulta:** Solicitamos adicionar una variación de “+/- 5°” para permitir la participación de mayor cantidad de proponentes.

**Respuesta:** *No se acepta la solicitud, no es posible ampliar el rango considerando que el requerimiento mínimo por el servicio es de 80° o más.*

**16.- ITEM 9. MESA QUIRURGICA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 13:** Placa de piernas hacia arriba 20° o mejor y Placa de piernas hacia abajo 90° y apertura de placas de piernas de 180°

**Consulta:** Solicitamos aclaración de si la sección de la característica “Placa de piernas hacia arriba 20° o mejor” puede ser aceptada si la mesa se encuentra en posición inversa.

**Respuesta:** *No se acepta la solicitud ya que inversa hablamos de cabecera. Se mantiene la especificación.*

**17.- ITEM 9. MESA QUIRURGICA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: Requisito 14:** Batería para 50-80 operaciones

**Consulta:** Solicitamos añadir las palabras “o su equivalente en días” ya que cada fabricante maneja diferentes equivalencias de tiempo para el uso de la mesa con batería.

**Respuesta:** *Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda de: Batería para 50-80 operaciones o su equivalente en días*

**18.- ITEM 9. MESA QUIRURGICA (CANTIDAD: 1 UNIDAD) – REGIONAL SANTA CRUZ**

**En el punto: ACCESORIOS ADICIONALES REQUERIDOS POR EQUIPO:** Un par de reposabrazos con 2 abrazaderas y 4 bandas, con acoplamiento universal

**Consulta:** Solicitamos la aclaración del punto “**con 2 abrazaderas y 4 bandas**” sobre a que se refiere

**Respuesta:** *Se refiere a abrazaderas de sujeción de elementos como bracerías y las bandas son elementos de sujeción del paciente para evitar movimientos.*

Al encontrarse presentes vía Zoom los representantes de las empresas:

- **ACTIMED**
- **SALUR SRL**
- **HANSA LTDA**
- **HERDIMEDICAL**
- **SUPLIMED**
- **NOVACARE SRL**
- **VG EQUOPMED**
- **MEDITEC**

Se les cede la palabra para que realicen sus consultas:

**HANSA LTDA**

**Consulta 1:** Para el **Ítem 8: Cama de Terapia Intensiva**, se solicita: Garantía de Estado y Data de fabricación, donde indican que el equipo ofertado debe ser nuevo, con una data de fabricación del 2024 al año actual; se solicita ampliar el rango del 2023 al año actual, tomando en cuenta la el contexto actual del país.

**Respuesta.** – *No se acepta la solicitud, tomando en cuenta que, de acuerdo a lineamientos institucionales, a nivel nacional, se tiene establecida la compra de equipamiento con una data no mayor a la Gestión del 2024.*

**SALUR SRL**

**Consulta 1:** Para los **Ítems 8 y 9 (Cama de Terapia Intensiva y Mesa Quirúrgica)**, se requiere un plazo de entrega no mayor a 60 días calendario; al respecto, se solicita ampliar el plazo de entrega a 90 o 120 días calendario, tomando en cuenta el volumen de transporte de los ítems.

**Respuesta.** – *No se acepta la solicitud, tomando en cuenta la necesidad que se tiene de contar con los equipos requeridos, en un plazo no mayor al establecido en el Pliego de condiciones.*

**Consulta 2:** Para los **Ítems 8 y 9 (Cama de Terapia Intensiva y Mesa Quirúrgica)**, se requiere un plazo de entrega no mayor a 60 días calendario; al respecto, se solicita ampliar el plazo de entrega a 90 o 120 días calendario, tomando en cuenta el volumen de transporte de los ítems.

**Respuesta.** – *No se acepta la solicitud, tomando en cuenta la necesidad que se tiene de contar con los equipos requeridos, en un plazo no mayor al establecido en el Pliego de condiciones.*

#### **HERDIMEDICAL**

**Consulta 1:** Para los **Ítems 3, 5 y 12 (Lampara cuello de ganso de exploración Reg. La Paz, Lampara cuello de ganso de exploración Reg. Cochabamba, y Negatoscopio)**, en los requisitos complementarios calificables, se asigna la mayor puntuación a equipos norteamericanos, europeos y japoneses, al respecto, solicitamos puedan incluir a los equipos asiáticos, entre los equipos con mayor puntuación, tomando en cuenta que existen equipos asiáticos que cuentan con certificados de la PDA.

**Respuesta.** – *Tomando en cuenta que estos son requisitos complementarios y no habilitantes, no se acepta la solicitud.*

#### **SUPLIMED**

**Consulta 1:** Para el **Ítem 2 (CAMA HOSPITALARIA)**, solicitamos puedan considerar una variación en lo que refiere el largo y el ancho requeridos, en un rango de +/- 5 cm.

**Respuesta.** – *Se acepta la sugerencia, se realizará una enmienda al Pliego de condiciones, ampliando el rango en +/- 10 cm.*

#### **VG EQUIPMED**

**Consulta 1:** Para el **Ítem 2 (CAMA HOSPITALARIA)**, en el **punto 4**, solicitamos puedan considerar una ampliación de rango en la altura regulable de la cama, en lo que se refiere el largo y el ancho requeridos, en un rango de +/- 5 cm, o de acuerdo al fabricante.

**Respuesta.** – *Se acepta la sugerencia, se realizará una enmienda al Pliego de condiciones, indicando que será de acuerdo al fabricante.*

**Consulta 2:** Para el **Ítem 2 (CAMA HOSPITALARIA)**, en el **punto 14**, solicitamos puedan considerar una modificación a la solicitud, en lo que refiere al sistema de freno, indicando que será de acuerdo al fabricante.

**Respuesta.** – *Se acepta la sugerencia, se realizará una enmienda al Pliego de condiciones, indicando que será de acuerdo al fabricante.*

#### **NOVACARE SRL**

**Consulta 1:** Para el **Ítem 8 (CAMA DE TERAPIA INTENSIVA)**, en el **punto 4**, solicitamos puedan considerar una ampliación de rango en la altura, de 455 a 740, o de acuerdo al fabricante.

**Respuesta.** – *Se hace notar que para este punto se aceptó una modificación de ampliación de rango de altura a 455 o menor hasta 755 o mayor, lo que imposibilita aceptar su requerimiento.*

**Consulta 2:** Para el **Ítem 2 (CAMA HOSPITALARIA)**, en el **punto 5**, solicitamos nos puedan aclarar a que se refiere con la palabra anclaje.

**Respuesta.** – *Se refiere al frenado, pero se aclara que para este punto se hará una enmienda, indicando que será de acuerdo al fabricante.*

**Consulta 3:** Para el **Ítem 1 (BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL)**, en el **punto 11**, entre las funciones requeridas, hacen referencia a “bloqueo de conmutación entre unidades”, consultamos ¿a que se refiere esta función?

**Respuesta.** – *En algunos equipos, las balanzas cuentan con una función de bloqueo de todas las teclas, a eso se refiere este requerimiento.*

#### **MEDITEC**

**Consulta 1:** Para el **Ítem 2 (CAMA HOSPITALARIA)**, en el **punto 4**, solicitamos puedan considerar una ampliación de rango en la altura, de 48 cm o menor a 70 cm o superior.

**Respuesta.** – *Se realizará una enmienda al Pliego de condiciones, indicando que será de acuerdo al fabricante.*

#### **VG EQUIPMED**

**Consulta 1:** Para el **Ítem 6 (BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL)**, en el **punto 6**, solicitamos puedan considerar una ampliación de rango de la plataforma requerida, o solicitar que sea de acuerdo al fabricante.

**Respuesta.** – *No se acepta la solicitud, tomando en cuenta que las medidas requeridas son de plataformas promedios, y que están destinadas a consultorios que actualmente cuentan con balanzas con dichas medidas, lo que nos limita a no poder ampliar el rango de medida de las mismas.*

**Consulta 2:** Para el **Ítem 7 (BALANZA DIGITAL)**, en el **punto 6**, solicitamos puedan considerar una ampliación en la capacidad de carga, de 250 kg o superior.

**Respuesta.** – *No se acepta la solicitud, tomando en cuenta que en la ciudad de Santa Cruz, nuestra población asegurada tiene mayor porcentaje de obesidad, por tanto, mantenemos lo requerido.*

**Consulta 3:** Para el **Ítem 10 (BALANZA MECÁNICA CON TALLIMETRO DIGITAL)**, en el **punto 3**, solicitamos puedan considerar una ampliación en las medidas de la plataforma, y en el **punto 6**, solicitamos nos puedan aclarar si se refieren al peso neto o al peso bruto del equipo, y puedan considerar que esto sea de acuerdo al fabricante.

**Respuesta.** – *Se revisará la solicitud, y en caso de aceptarse, se hará la enmienda respectiva al Pliego de Condiciones.*

**Consulta 4:** Para el **Ítem 11 (BALANZA CON TALLIMETRO DIGITAL)**, en el **punto 1**, solicitamos puedan considerar que la pantalla LCD sea de acuerdo al fabricante, y en el **punto 2**, solicitamos que nos aclaren a que se refieren con la función retención/liberación.

**Respuesta.** – *Se acepta la solicitud, se hará la enmienda respectiva, indicando “de acuerdo al fabricante”.*

**MEDITEC**

**Consulta 1:** Para el **Ítem 7 (BALANZA DIGITAL)**, en el **punto 6**, solicitamos puedan considerar una ampliación de rango de la plataforma requerida, o solicitar que sea de acuerdo al fabricante.

**Respuesta.** – *Se revisará la solicitud, y en caso de aceptarse, se hará la enmienda respectiva al Pliego de Condiciones.*

**VG EQUIPMED**

**Consulta 1:** Para el tema puntual de las balanzas, solicitamos puedan analizar la posibilidad de modificar algunos aspectos, ya que estamos por cerrar la Gestión y tenemos empresas que contamos con este equipo para entrega inmediata, sin embargo, por algunos requisitos no estaríamos pudiendo participar. Tomen por favor en cuenta la complicación que habrá para la importación de equipos.

**Respuesta.** – *Se revisará lo solicitado, y en caso de haber algún cambio, se realizará la enmienda respectiva al Pliego de Condiciones.*

Al no existir más consultas, se concluye la Reunión de Aclaración a horas 11:09 am del mismo día.

10 de octubre de 2025



Ing. Hernán Adruin Burgos  
T.E.C. - R.A.E. 52785



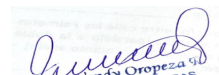
Lic. Piedad Jiménez  
RESPONSABLE DE COMPRAS Y VENTAS  
C.B.P. - SCZ



Ing. Armando Aguilar Bustillos  
INGENIERO BIOMÉDICO  
Caja de Salud de la Banca Privada  
S.I.R. - R.A.E. 52785



Lic. Genni Hiza Rojas  
RESPONSABLE DE COMPRAS  
CSBP-SCZ



Lic. Wendy Oropeza  
ANALISTA DE COMPRAS  
CSBP - SCZ