**FORMULARIO DE BASES TÉCNICAS**

**CON CARGO A (código del Proyecto):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CC:** | **PS:** |

# DATOS DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA SOLICITUD** | | | **NOMBRE COMPLETO INVESTIGADOR** | | | **RUT INVESTIGADOR** | | | |
|  |  |  |  | | |  | | **-** |  |
| **FACULTAD** | | | | **DEPARTAMENTO** | **EMAIL** | | **TELEFONO CONTACTO** | | |
|  | | | |  |  | |  | | |

# Datos coordinador/a; además incluir aquí a quienes deben ir en copia.

[**gianinna.munoz.f@usach.cl**](mailto:gianinna.munoz.f@usach.cl) **;** [**piera.rubilar@usach.cl**](mailto:piera.rubilar@usach.cl) **;**[**dicyt.vriic@usach.cl**](mailto:dicyt.vriic@usach.cl)

1. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO:**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (indicar EETT lo más detallado posible, no incluir link de referencia) \***

**Agregar cuantos ítem sean necesarios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **Cantidad** | **Monto total estimado**  **(IVA incluido)** |
|  |  |  |  |

**\*Las EETT son responsabilidad exclusiva del requirente y no de la UAP**

1. **METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN**

La Unidad requirente sugerirá los criterios necesarios a aplicar en la evaluación y la forma de evaluar, tal y como se detalla a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| **EJEMPLO** | |
| * Evaluación Especificaciones Técnicas   **Ej1:** Cumple / No cumple:  Cumple con especificaciones técnicas requeridas 30.  No cumple con una o más de las especificaciones técnicas requeridas: Inadmisible  **Ej2**: Cumple con las características mínimas / otorga características superiores (señalar)  Etc. | 30% |
| * Evaluación Oferta económica   **Ej**: Puntaje = (precio mínimo ofertado/Precio Oferta)\*40 | 40% |
| * Evaluación de Plazo de entrega   **Ej1**: Puntaje = (plazo mínimo ofertado/Plazo Oferta)\*30.  **Ej2**: Entre 1 y 3 días: 100 pts  Entre 4 y 5 días: 50 pts  Entre 5 y 10 días: 25 pts  Más de 10 días: 0 pts | 30% |
| **TOTAL** | **100%** |

1. **REQUISITOS EXCLUYENTES (En caso de ser necesario)**

* **Visita a Terreno:** 
  + **Datos:**
  + **Lugar:**
  + **Encargada de Recepción:**
  + **Email:**

1. **DIRECCIÓN DE DESPACHO DEL PRODUCTO (detallar referencias)**

|  |
| --- |
|  |

1. **CONTACTO DE DESPACHO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |
| **CARGO** |  |
| **CORREO** |  |
| **TELEFONO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE |  |
| CARGO |  |
| FECHA |  |
| FIRMA Y TIMBRE |  |