

CIRCULAR N° 8

LICITACIÓN PÚBLICA No. 5000005844

“REPARACION DE ANOMALIAS Y CAMBIO DE REVESTIMIENTO DEL GASODUCTO COLPA – YACUIBA GSCY”

En atención a las consultas realizadas y de acuerdo a lo estipulado en el DBC, Numeral 4. ACLARACIONES Y ENMIENDAS AL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN (DBC) se aclara lo siguiente:

Consulta:

1.- En la planilla de defectos del Tramo 2 se observa que existen anomalías con características similares, como fuente, ducto, tramo y criticidad; sin embargo, no todas cuentan con valor en la columna “Adecuación de longitud de reparación”, la cual entendemos como la longitud considerada para reparación. Como referencia, en la imagen adjunta se observa que las filas 54 y 98 presentan criticidad “Muy Alta”. No obstante, solo la fila 54 registra longitud de reparación, mientras que la fila 98 no considera metraje. Solicitamos aclarar cuál es el criterio utilizado para definir cuándo una anomalía debe ser considerada dentro de la longitud de reparación y cuándo no, aun cuando presente una criticidad similar. Esta aclaración es necesaria para determinar correctamente el metraje a ofertar en el Tramo 2, considerando que dicho volumen incide directamente en la evaluación económica del proceso.

Figura 1 – Recorte del Anexo E-7.B, Tramo 2.

3	Prioridad según	Fuente	Ducto	Tramo	Criticidad	Legislancia	Progresiva Anomalia	Longitud Total de Reparación	TRAMOS PRIORITARIOS			Cent de camisa	Categoría de Reparación
									Adecuación de longitud de reparaca	Progresiva de trabajo Inicial (-12 metros)	Progresiva de trabajo Final (+12 metros)		
4		Fisuras	GSCY	Sai-File	Muy Alta	92777,36		58,36				1,00	Posible Camisa tipo B PRESURIZADO + recubrimiento
50		FFP	GSCY	Sai-File	Alta	92777,36	131692,42						
51		Revestimiento EMAT	GSCY	Sai-File	Alta								Recubrimiento
52		Revestimiento EMAT	GSCY	Sai-File	Alta								Recubrimiento
53		Revestimiento EMAT	GSCY	Sai-File	Alta								Recubrimiento
54		DCVG	GSCY	Sai-File	Muy Alta		133145,06	36,00	36,00				Recubrimiento
96		SSC - MFL	Fisuras	GSCY	Sai-File	Muy Alta	39215,15	83,00	83,00	185237,79	185320,79	1,00	Posible Camisa tipo B PRE SURIZADO + recubrimiento
97		SSC - MFL	Fisuras	GSCY	Sai-File	Muy Alta	37942,25	83,00	83,00	186502,18	186585,66	1,00	Posible Camisa tipo B PRE SURIZADO + recubrimiento
98		DCVG	GSCY	Sai-File	Muy Alta		194046,65	12,00					Recubrimiento
99		SSC - MFL	Fisuras	GSCY	Sai-File	Muy Alta	29088,11	81,00	81,00	195353,08	195434,20	1,00	Posible Camisa tipo B PRE SURIZADO + recubrimiento
100		SSC - MFL	MFL	GSCY	Sai-File	Media	27207,63	197267,59	36,00	36,00	197249,59	197285,59	Posible Camisa tipo B + recubrimiento

Respuesta: El criterio utilizado es según la prioridad de observación (SSC – MFL) y la proximidad de anomalías entre los puntos según la progresiva.

Consulta:

2. Entendemos que los Ensayos No Destructivos es alcance de YPFB TR. Favor confirmar.

Respuesta: Confirmado.

Consulta:

3. Favor adjuntar el documento anexo IV Inspección de ambulancia

Respuesta: El formulario de inspección de ambulancias es.



Transporte S.A.



ANEXO IV

INSPECCION DE AMBULANCIA

EMPRESA:
MARCA:
TIPO DE VEHICULO:
AÑO DE FABRICACIÓN:
KILOMETRAJE:
No. PLACA:
INSPECTOR DE VEHICULO:
LUGAR/ESTACIÓN:
FECHA:

TIPO DE INSPECCIÓN: Habilitación ☐ Periódica ☐ Indicar periodicidad:

INTERIOR		BIEN	MAL	
1	Espacio suficientemente accesible para llevar a cabo medidas terapéuticas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Se tiene una buena iluminación interna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Asiento trasero fijado al piso para el médico con cinturón de dos puntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Recipiente identificado para residuos patógenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Soporte para Soluciones intravenosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EQUIPAMIENTO		TIENE	NO TIENE	
6	Equipamiento para mantener la vía aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Unidad de succión o aspirador de secreciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Desfibrilador mas monitor cardiaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Oxímetro de pulso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Laringoscopio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Camilla ligera con seguro al piso y/o carril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Tubo endotraqueal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Collar cervical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Tabla espinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Inmovilizadores para extremidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Gabinete de medicamentos Correctamente asegurado y ordenado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Botiquín de Emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Oxígeno y equipo para oxigenoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Soluciones intravenosas con sus respectivos equipos de infusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nota: El incumplimiento de alguno de los ítems del listado anterior, invalida la verificación realizada al vehículo.

Inspector

Conductor / Paramédico

APROBADO ■

RECHAZADO ■

4. Se adjunta a la presente Circular el Acta de Inspección Previa.

Siendo ésta toda la información, solicitamos a su empresa tomar debida nota de la presente, con el fin de evitar inconvenientes en la presentación de su oferta y posteriormente en la evaluación respectiva.

Santa Cruz de la Sierra, 23 de junio de 2026