**ANEXO 3**

**CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TECNICAS**

**LOTE Nº 3: EQUIPOS MÉDICOS PARA EL SERVICIO DE SALA DE PARTO E INTERNACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 1** | LÁMPARA CUELLO DE GANSO |  |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022) |  |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | 1. Luz LED. 2. Luz blanca fría. 3. Con eliminación de sombras. 4. Iluminación de 30000 Lux o más. 5. Vida del LED 50000 horas o más. 6. Con pedestal rodante 7. Protector contra cortacircuitos |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | Alimentación eléctrica 220V/50Hz |  |
| **MANUALES** | * Manual de Operación original del fabricante y una copia en Idioma Español. * Manual de Servicio original del fabricante y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. |  |
| **CERTIFICACIONES** | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia de Certificaciones Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Adminstration) y/o CE (Conformidad europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Los proponentes deberán presentar una fotocopia, 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 proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo.(Si corresponde) |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, 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, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado. |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | El proveedor a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final, debe proveer Asistencia Técnica en los lugares donde se encuentren los equipos, 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. |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años.  La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 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 teórico y práctica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico del establecimiento de destino al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. |  |
| **ALCANCE** | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * 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 tendrá un perfil profesional en equipamiento médico. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. |  |
| **GARANTÍAS** | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 de los equipos. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TECNICAS SOLICITADAS** | | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | | |
| **ÍTEM 2** | | MESA PARA PARTOS | | |  | | | |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). | | |  | | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | 1. Con rieles o barras laterales para colocar accesorios 2. Accionamiento eléctrico y motorizado 3. Paneles de control para ajuste de altura de la mesa, inclinación del asiento e inclinación de respaldo como mínimo 4. Barandas o asas laterales plegables o reclinables 5. Placa o segmento apoya pierna deslizable bajo el asiento o desmontable 6. Carga máxima mayor o igual a 200 Kg 7. Rodable con sistema de bloqueo o freno 8. Apto para colocar portasueros 9. Material de acero inoxidable.   MOVIMIENTO DEL EQUIPO   1. Ascendente hasta 85 cm o mas respecto al suelo 2. Descendente hasta 75 cm o menos respecto al suelo 3. Inclinación del respaldo de hasta 70° o mas 4. Inclinación de asiento de hasta 12° o mas   POSICIONES DE LA GESTANTE   1. Posición ginecológica 2. Posición sentada o semisentada 3. Posición vertical | | |  | | | |
| **ACCESORIOS** | | * Juego completo de colchonetas con cubierta impermeable y sin costuras. * Porta pierna acolchada, con correa de fijación, con articulación esférica (un par) y apoya pie (un par). * Cubeta o palangana de desechos profunda de acero inoxidable. * Dos asas o palancas de agarre laterales. * Una barra o agarradera. * Dos o más portasueros telescópicos regulables en altura. * Control remoto o pedal (alámbrico o inalámbrico). | | |  | | | |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | | Alimentación eléctrica 220V/50Hz | | |  | | | |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante y una copia en Idioma Español. * Manual de Servicio original del fabricante y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. | | |  | | | |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia de Certificaciones Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Administration) y/o CE (Conformidad europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Los proponentes deberán presentar una fotocopia 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 proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo (Si corresponde). | | |  | | | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, 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, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado por el fabricante en el 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 los lugares donde se encuentren los equipos, 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. | | |  | | | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 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 teórico y practica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico de los establecimientos de salud en todo el territorio Nacional al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. | | |  | | | |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * 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 tendrá un perfil profesional en equipamiento médico. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. | | |  | | | |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 de los equipos. | | |  | | | |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. | | |  | | | |
| **CARACTERISTICAS Y CONDICIONES SOLICITADAS** | | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | | |
| **ÍTEM 3** | | LÁMPARA CIALITICA PORTATIL | | |  | | | |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 o 2022). | | |  | | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | 1. Con articulación del brazo de 2 movimientos 2. Tipo de estructura: móvil, mínimo dos ruedas con freno. 3. Un satélite 4. Tipo de iluminación Luz LED sin sombra 5. Vida útil del LED mayor a 50.000 horas 6. Iluminación de 120.000 lux o mayor a 1 metro de distancia 7. Profundidad de iluminación mayor a 70 cm 8. Diámetro de campo de luz mayor a 20 cm 9. Con control de iluminación 10. Mango o asa para maniobrar el satélite | | |  | | | |
| **ACCESORIOS** | | Un kit de lámparas LED de repuestos | | |  | | | |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | | Alimentación eléctrica 220V/50Hz  Batería(s) recargables incorporadas con autonomía de 1 hora o mas | | |  | | | |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante y una copia en Idioma Español. * Manual de Servicio original del fabricante y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. | | |  | | | |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia de Certificaciones Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Adminstration) y/o CE (Conformidad europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Los proponentes deberán presentar una fotocopia 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 proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo. | | |  | | | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, 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, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado por el fabricante en el 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 los lugares donde se encuentren los equipos, 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. | | |  | | | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 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 teórico y practica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico de los establecimientos de salud en todo el territorio Nacional al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. | | |  | | | |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificara 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 tendrá un perfil profesional en equipamiento médico. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. | | |  | | | |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 de los equipos. | | |  | | | |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. | | |  | | | |
| **CARACTERISITICAS Y CARACTERISITICAS SOLICITADAS** | | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | | |
| **ÍTEM 4** | | CUNA TERMICA (SERVOCUNA) | | |  | | | |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). | | |  | | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | 1. Rodable con frenos en las cuatro ruedas 2. Control por microprocesador 3. Visualización de potencias utilizada, temperatura de paciente, temperatura de control 4. Fuente de iluminación para procedimientos de luz blanca 5. Una cajonera mínimo 6. Con capacidad de inclinación de la cuna 7. Cuna con ajuste eléctrico de altura mediante pedales 8. Bandeja para chasis de rayos x 9. Con pantalla digital LCD o TFT o tecnología superior 10. Autotest   SISTEMA DE CALOR RADIANTE   1. Modo manual: control y visualización de potencia utilizada de 0 a 100% 2. Modo servocontrolado de temperatura de piel: rango ajustable de 34°C o menos a 38°C o mas   ALARMAS   1. De falla de red o alimentación eléctrica 2. De falla del sensor de temperatura 3. De alta y baja temperatura de piel 4. Silenciador de alarma   COMPONENTES   1. Un cronometro para apgar audiovisual integrado 2. Unidad de resucitación 3. Unidad de monitorización de saturación de oxigeno 4. Unidad de fototerapia (lámpara LED) | | |  | | | |
| **ACCESORIOS** | | * Cuatro barandas de seguridad * Dos soportes para botellón de oxigeno * Bandeja para rayos x * Un portasuero * Dos sensores de temperatura * Dos sensores de oximetría neonatal * Cascos cefálicos de diferentes tamaños * Dos mascarillas faciales neonatales de silicona reusables * Dos colchonetas propios del equipo o compatibles con el mismo | | |  | | | |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | | Alimentación eléctrica 220V/50Hz | | |  | | | |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante y una copia en Idioma Español. * Manual de Servicio original del fabricante y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. | | |  | | | |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia de Certificaciones Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Adminstration) y/o CE (Conformidad europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Los proponentes deberán presentar una fotocopia 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 proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo. | | |  | | | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, 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, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado por el fabricante en el 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 los lugares donde se encuentren los equipos, 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. | | |  | | | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 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 teórico y practica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico de los establecimientos de salud en todo el territorio Nacional al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. | | |  | | | |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificara 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 tendrá un perfil profesional especialista en equipamiento médico. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. | | |  | | | |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 de los equipos. | | |  | | | |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta de Compromiso Notariada de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. | | |  | | | |
| **CARACTERISITICAS Y CONDICIONES SOLICITADAS** | | | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | |
| **ÍTEM 5** | | MESA DE ATENCIÓN AL NEONATO | | | |  | | |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR | | | |  | | |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR SI CORRESPONDE | | | |  | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | | |  | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | | |  | | |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Material de Acero Inoxidable de grado médico. 2. Con colchón de alta densidad. 3. Con dos gaveteros. 4. Con seguridad en los laterales de la mesa para el neonato. | | | |  | | |
| **CERTIFICACIONES** | | Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa. | | | |  | | |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 un (2) años posteriores a la entrega de los equipos. | | | |  | | |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación. | | | |  | | |
| **CARACTERISITICAS Y CONDICIONES SOLICITADAS** | | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | | |
| **ÍTEM 6** | | ASPIRADOR DE SECRECIONES | | |  | | | |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). | | |  | | | |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Caudal de aspiración 22 l/min o mayor. 2. Con recipiente de capacidad de 2 litros. 3. Interruptor manual de encendido/apagado 4. Regulación de vacío por sistema mecánico. 5. Con recipiente de vidrio o material reutilizable autoclavable. 6. Con vacuometro incluido. 7. Modo de funcionamiento continúo. 8. Dispositivo de seguridad de rebalse o sobreflujo. 9. Aspirador de uso para mesa. | | |  | | | |
| **ACCESORIOS** | | * Tubos y conductos desde bomba de vacío hacia frascos. * 10 filtros hidrofóbico. * Con manguera de succión de 1.5mts o mayor. | | |  | | | |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | | Alimentación eléctrica 220V/50Hz | | |  | | | |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante y una copia en Idioma Español. * Manual de Servicio original del fabricante y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. | | |  | | | |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Adminstration) y/o CE (Conformidad europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Los proponentes deberán presentar una fotocopia 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 proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo. | | |  | | | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, 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, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado. | | |  | | | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | | El proveedor a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final, debe proveer Asistencia Técnica en los lugares donde se encuentren los equipos, 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. | | |  | | | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 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 teórico y práctica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico del establecimiento de destino al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. | | |  | | | |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificará el correcto funcionamiento del equipo con las herramientas necesarias que correrán por parte del proveedor. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. | | |  | | | |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 de los equipos. | | |  | | | |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. | | |  | | | |
| **CARACTERISITICAS Y CARACTERISITICAS Y CONDICIONES SOLICITADAS** | | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | | |
| **ÍTEM 7** | | CAMA HOSPITALARIA | | |  | | | |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Camas para internación de fácil movilización, lavable y desmontable 2. Cama con 3 movimientos manuales 3. Con medidas necesarias para pacientes adultos. 4. Peso máximo: 200 Kg o mayor 5. Con barandas laterales plegables 6. 4 ruedas con frenos 7. DEBE INCLUIR COLCHÓN HOSPITALARIO PARA LA CAMA OFERTADA, 1 PORTASUERO y GANCHOS DE DRENAJE. POR CAMA. | | |  | | | |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. | | |  | | | |
| **CERTIFICACIONES** | | * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo, si corresponde. | | |  | | | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, 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, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado por el fabricante en el 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 los lugares donde se encuentren los equipos, 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. | | |  | | | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 45 días calendario, después de la solicitud efectuada por el Ministerio de Salud y Deportes y/o el Beneficiario final. | | |  | | | |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificara 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 tendrá un perfil profesional en equipamiento médico. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. | | |  | | | |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 de los equipos. | | |  | | | |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. | | |  | | | |
| **CARACTERISITICAS Y CONDICIONES SOLICITADAS** | | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | | |
| **ÍTEM 8** | | CAMA PEDIÁTRICA | | |  | | | |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Para paciente pediátrico. 2. Camas para internación de fácil movilización, lavable y desmontable 3. Cama con 1 movimiento manual o más 4. Con medidas necesarias para pacientes pediátricos. 5. Peso máximo: 70 Kg o mayor 6. Con barandas laterales plegables 7. 4 ruedas con frenos 8. DEBE INCLUIR COLCHÓN HOSPITALARIO PARA LA CAMA OFERTADA, 1 PORTASUERO y GANCHOS DE DRENAJE. POR CAMA. | | |  | | | |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. | | |  | | | |
| **CERTIFICACIONES** | | * Se deberá adjuntar en la presentación de la propuesta la certificación AGEMED de la empresa proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo (Si corresponde). | | |  | | | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, 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, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado por el fabricante en el 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 los lugares donde se encuentren los equipos, 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. | | |  | | | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 45 días calendario, después de la solicitud efectuada por el Ministerio de Salud y Deportes y/o el Beneficiario final. | | |  | | | |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificara 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 tendrá un perfil profesional en equipamiento médico. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. | | |  | | | |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 de los equipos. | | |  | | | |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. | | |  | | | |
| **CARACTERISITICAS Y CONDICIONES SOLICITADAS** | | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | | |
| **ÍTEM 9** | | MONITOR MULTIPARAMETRICO | | |  | | | |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). | | |  | | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | 1. Funcionamiento simultáneo de todos los parámetros solicitados ECG, FC, FR, SPO2, NIBP, TEMPERATURA 2. Con tendencias hasta 24 horas o más 3. Alarmas audibles y visuales 4. Capacidad de registrar la tendencia de los signos vitales 5. Pantalla a color de 12” o más 6. Gráfica de cuatro ondas simultáneas mínimo   ECG (Electrocardiografo)   1. Gráfica de onda de: I, II, III, aVF, aVR, aVL y V1,V2,V3,V4,V5,V6. 2. Rango de 30 a 300 lpm o más amplio 3. Selección de alarma para límite superior e inferior de la frecuencia cardiaca   FR (Frecuencia respiratoria)   1. Gráfica de onda y display digital en pantalla 2. Frecuencia respiratoria a través de cable ECG (método de impedancia) 3. Rango 5 a 130 respiraciones por minuto o mas 4. Selección de alarma para límite superior e inferior 5. Alarma de apnea   FC (Frecuencia cardiaca)   1. Display digital en pantalla 2. Frecuencia cardiaca a través de cable ECG o SPO2 3. Rango 30 o menor a 300 lpm o mayor 4. Selección de alarma para límite superior e inferior   SPO2 (Saturación de oxígeno)   1. Gráfica de onda pletismográfica y display digital 2. Rango de la saturación de oxígeno de 50 o menor a 100%. 3. Selección de alarma para límite superior e inferior 4. Con indicador de potencia de señal o perfusión 5. Sensor para adultos, pediátrico y neonato   NIBP (Presión no invasiva)   1. Display digital del valor medido en pantalla 2. Rango 20 mmHg a 250 mmHg o más amplio 3. Brazalete para adultos, pediátrico y neonato 4. Modo manual 5. Modo automático o periódico programable   Temperatura   1. Display digital del valor medido en pantalla 2. Rango de 15°C a 45°C o más amplio 3. Dos canales   IMPRESORA integrada al equipo.   1. Registro por arreglo térmico, que permita la impresión de manera simultánea 3 canales de forma de onda mínimo | | |  | | | |
| **ACCESORIOS** | | * 1 kit de electrodos para ECG reutilizables para paciente adulto. * Cable paciente de ecg. * Un sensor de SPO2 adulto, un sensor pediátrico y un sensor neonato * Un sensor de temperatura * Un brazaletes NIBP adulto, un brazalete pediátrico y un brazalete neonato * Un frasco de 5 litros de gel conductor para electrocardiografía. * Cinco rollos de papel térmico para la impresora del monitor * Carro de transporte con frenos y canasta almacenadora. | | |  | | | |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | | Alimentación eléctrica 220V/50Hz  Batería(s) recargables incorporadas con autonomía de 1 hora o más | | |  | | | |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante y una copia en Idioma Español. * Manual de Servicio original del fabricante y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. | | |  | | | |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia de Certificaciones Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Adminstration) y/o CE (Conformidad europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Los proponentes deberán presentar una fotocopia 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 proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo. | | |  | | | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, 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, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado por el fabricante en el 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 los lugares donde se encuentren los equipos, 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. | | |  | | | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 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 teórico y practica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico de los establecimientos de salud en todo el territorio Nacional al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. | | |  | | | |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificara 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 tendrá un perfil profesional en equipamiento médico. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. | | |  | | | |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 de los equipos. | | |  | | | |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. | | |  | | | |
| **CARACTERISITICAS Y CONDICIONES SOLICITADAS** | | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** | | | |
| **ÍTEM 10** | | DOPPLER FETAL | | |  | | | |
| **MARCA** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **MODELO** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR | | |  | | | |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). | | |  | | | |
| **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | | 1. Equipo portátil 2. Soporte para el transductor 3. Pantalla de visualización digital LCD o TFT o tecnología superior. 4. Controles de encendido y/o apagado 5. Salida de altavoces incorporado 6. Controles de volumen variable 7. Indicador de batería baja (en pantalla) 8. Detector: autocorrelacion multipunto en tiempo real para frecuencia cardiaca 9. Detector: rango de frecuencia cardiaca, 60 bpm o menos a 200 bpm o más 10. Un transductor ultrasónico. 11. Autonomía mínima de la batería recargable en operación continúa de 100 minutos o más. | | |  | | | |
| **ACCESORIOS** | | Un transductor ultrasónico de 2 MHz o mas  Dos frascos de gel conductor acústico de 250 ml o mas  Un auricular o audífono, complementario al equipo | | |  | | | |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | | Alimentación eléctrica 220V/50Hz y cargador de batería | | |  | | | |
| **MANUALES** | | * Manual de Operación original del fabricante y una copia en Idioma Español. * Manual de Servicio original del fabricante y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. | | |  | | | |
| **CERTIFICACIONES** | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia de Certificaciones Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Adminstration) y/o CE (Conformidad europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Los proponentes deberán presentar una fotocopia 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 proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo. | | |  | | | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, 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, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado. | | |  | | | |
| **SOPORTE TÉCNICO** | | * El proveedor a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final, debe proveer Asistencia Técnica en los lugares donde se encuentren los equipos, 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. | | |  | | | |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 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 teórico y práctica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico del establecimiento de destino al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. | | |  | | | |
| **ALCANCE** | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * En la recepción del bien se verificará el correcto funcionamiento del equipo con las herramientas necesarias que correrán por parte del proveedor. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. | | |  | | | |
| **GARANTÍAS** | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 de los equipos. | | |  | | | |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. | | |  | | | |
| **CARACTERISITICAS Y CARACTERISITICAS Y CONDICIONES SOLICITADAS** | | | | | | | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE SEGÚN SU PROPUESTA** |
| **ÍTEM 11** | | | | | EQUIPO DE RESUCITACIÓN PORTATIL DEA | | |  |
| **MARCA** | | | | | ESPECIFICAR | | |  |
| **MODELO** | | | | | ESPECIFICAR | | |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | | | | | ESPECIFICAR | | |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | | | | | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022). | | |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | | | | 1. Desfibrilador Automático Externo DEA para adultos y pediátricos 2. Pantalla LED mayor o igual a 5” 3. Tiempo de carga menor o igual a 10 seg 4. Tipo de onda bifásica 5. Adquisición de ECG a través de electrodos de descarga 6. Autotest 7. Energía en adultos mayor o igual a 200 J 8. Desfibrilación pediátrica 9. Alarmas para carga de batería, nivel de batería 10. Voz pasos para desfibrilación 11. Con impresora térmica integrada 12. Con almacenamiento de 500 eventos o mas 13. Con protección para agua y polvo. 14. Con un puerto USB mínimo | | |  |
| **ACCESORIOS** | | | | | * Electrodos descartables de cinco pares para adultos * Electrodos descartables de cinco pares para pediátrico * 1 par de Paletas externas adulto/ pediátricas * 1 sensor de oximetría de pulso * Cable de paciente ECG de al menos 3 latiguillos o más * 3 rollos de papel térmico * Bolso para equipo y accesorios | | |  |
| **ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA** | | | | | Alimentación eléctrica 220V/50Hz Y Batería(s) recargables incorporadas con autonomía de 2 hora o mas | | |  |
| **MANUALES** | | | | | * Manual de Operación original del fabricante y una copia en Idioma Español. * Manual de Servicio original del fabricante y una copia en Idioma Español.   Que se presentarán en la recepción del bien. | | |  |
| **CERTIFICACIONES** | | | | | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia de Certificaciones Internacionales vigentes FDA (Food and Drug Adminstration) y/o CE (Conformidad europea) del bien ofertado al momento de la presentación de propuestas. * Los proponentes deberán presentar una fotocopia 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 proponente y en la recepción del bien, se debe presentar la certificación AGEMED del equipo. | | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | | | | El proveedor debe realizar el mantenimiento preventivo de los equipos, 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, Consumibles, herramientas, etc.) con personal técnico capacitado por el fabricante en el 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 los lugares donde se encuentren los equipos, 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. | | |  |
| **REPUESTOS E INSUMOS** | | | | | El proveedor adjudicado, debe garantizar la provisión de repuestos, accesorios e insumos que garanticen el funcionamiento de los equipos una vez vencido el periodo de la garantía comercial, por un periodo de cinco (5) años. La provisión de los repuestos, accesorios e insumos, debe realizarse en un plazo menor a 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 teórico y practica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico de los establecimientos de salud en todo el territorio Nacional al momento de la entrega de los equipos y posteriormente a requerimiento del Ministerio de Salud y Deportes y/o del beneficiario final, dentro del periodo de la Garantía Comercial del Equipo. | | |  |
| **ALCANCE** | | | | | * Todos los bienes tienen que ser nuevos y sin uso. * El proponente adjudicado debe proveer todos los insumos y accesorios necesarios para la correcta puesta en marcha y funcionamiento de los equipos solicitados. * 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 tendrá un perfil profesional en equipamiento médico. * En caso de que el equipo presente 3 fallas reiterativas atribuibles al fabricante durante el periodo de garantía comercial, el bien deberá ser sustituido por uno nuevo. | | |  |
| **GARANTÍAS** | | | | | **GARANTÍA COMERCIAL O POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN:** El proveedor, deberá garantizar que la Garantía Comercial de los equipos, 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 de los equipos. | | |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS** | | | | | * Certificación AGEMED del equipo. Si no corresponde presentar Certificado No Corresponde emitido por la AGEMED. * Carta Notariada de Compromiso de Mantenimiento Preventivo dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Soporte Técnico. * Carta Notariada de Compromiso de Garantía de provisión de repuestos, accesorios e insumos Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Repuestos e insumos. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Beneficiario Final de acuerdo al anexo 4, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 2 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. | | |  |