**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRODUCTO Nº 1: **ASPIRADOR QUIRÚRGICO** | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE** |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022 año que deberá ser verificable de manera física en el equipo). |  |
| **CARACTERÍSTICAS** | 1. Aspirador móvil con 4 ruedas dos de ellas con freno. 2. Aspiración constante sin fluctuaciones. 3. Con manómetro indicador de vacío. 4. Con regulador de vacío. 5. El equipo debe ser para 2 frascos de vidrio o material reutilizable autoclavable de 3 litros cada uno (o mayor capacidad). 6. Vacío 0 - 675 mmHg (o superior). 7. Flujo de alta potencia de 60 l/min (o superior) 8. Nivel de ruido menor o igual a 60 dB. 9. Bomba de vacío sin mantenimiento libre de aceite. 10. Accionamiento por interruptor de pie. 11. Alimentación eléctrica 220V / 50Hz. 12. Debe incluir cable de alimentación tipo Schuko o Nema.   **ACCESORIOS**   * 2 Cánulas Yankauer de acero inoxidable. * 1 Manguera de succión y 1 Manguera de conexión. * 1 Pedal de accionamiento. * Con 20 filtros hidrofóbicos. |  |
| PRODUCTO Nº 2: **MESA QUIRURGICA** | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE** |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022 año que deberá ser verificable de manera física). |  |
| **CARACTERÍSTICAS** | 1. Fabricado en acero inoxidable. 2. Controlada por microprocesador o microcontrolador 3. Capacidad de peso de pacientes de 200 Kg o más. 4. Longitud total de la mesa 2 m o más. 5. Ángulos en los movimientos:  * Trendelenburg 25° o más * Antitrendelenburg 25°o más * Inclinación lateral izquierda. 20°o más * Inclinación lateral derecha. 20° o más  1. Número de secciones que garantice los movimientos requeridos según fabricante 2. Accionamiento eléctrico o electrohidráulico 3. Panel de mando en la mesa y/o control de mando alámbrico o inalámbrico. 4. Con cuatro ruedas giratorias y frenos 5. Colchonetas radiotransparentes, sin costuras, lavables y removibles facilitando la asepsia. 6. Con Protección contra agua y polvo. 7. Alimentación eléctrica 220V/50Hz.   **ACCESORIOS**   * 1 par Soportes de hombros * 1 par de Soportes de brazos * Arco de anestesia o narcosis * Dos pierneras * Correas de sujeción |  |
| PRODUCTO Nº 3: **ELECTROBISTURI** | | |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE** |
| **MARCA** | ESPECIFICAR |  |
| **MODELO** | ESPECIFICAR |  |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR |  |
| **AÑO DE FABRICACIÓN** | ESPECIFICAR (EL EQUIPO DEBE SER DE FABRICACIÓN 2021 ó 2022 año que deberá ser verificable de manera física). |  |
| **CARACTERÍSTICAS** | 1. Electro bisturí de uso en quirófano monopolar/bipolar. 2. Carro para equipo de electrobisturí con cuatro ruedas giratorias y frenos. 3. Con pantalla digital. 4. Corte monopolar: de 250 W o mejor. 5. Coagulación monopolar de 150 W o mejor. 6. Corte bipolar de 120W o mejor. 7. Coagulación bipolar de 100W o mejor. 8. Frecuencias de operación del generador de 330 KHz o mayor. 9. 2 Salidas que permitan el uso de instrumentos monopolares y bipolares. 10. Alarma audible de falso contacto de la placa retorno (neutro).   **ACCESORIOS**   * 1 pedal de corte y coagulación. * 2 pinzas bipolares (una angulada y una recta). * 2 electrodos de aguja * 2 placas retorno (neutro) adulto reutilizable. * 2 placas retorno (neutro) pediátrico reutilizable. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONDICIONES TÉCNICAS COMUNES PARA LOS TRES PRODUCTOS** | | **ESTA COLUMNA DEBE SER LLENADA POR EL PROPONENTE** |
| **MANUALES** | Adjuntar en la recepción de los bienes:   * Manual de Operación Original del fabricante y una copia traducida a Idioma Español. * Manual de Servicio Original del fabricante y una copia traducida a Idioma Español. |  |
| **CERTIFICACIONES** | * Los proponentes deberán presentar una fotocopia verificable por medio de código QR o página web, 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 verificable por medio de código QR o página web, 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 de los equipos ofertados. |  |
| **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 cu yo efecto debe presentar constancia de capacitación de su personal en su propuesta. |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | El proveedor adjudicado, a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes y/o el beneficiario final, debe proveer Asistencia Técnica en el Centro de Salud Integral Cuatro Cañadas, 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 teórica y práctica del manejo del equipo al personal operario y personal técnico del establecimiento de salud 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 tres (3) 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 Centro de Salud Integral Cuatro Cañadas, incluyendo cronograma de mantenimiento. * Carta Notariada de Compromiso de Asistencia Técnica Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Centro de Salud Integral Cuatro Cañadas, 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. * Carta Notariada de Compromiso de Capacitación Dirigida al Ministerio de Salud y Deportes y al Centro de Salud Integral Cuatro Cañadas, señalando lo establecido en el punto de Capacitación. * Certificado de Garantía Comercial de 3 años por defectos de fabricación, de los equipos adquiridos en la que señale la marca, modelo, número de serie y otros datos del equipo. |  |