**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

**1.** “**Adquisición de Equipos e Insumos para Oxigenoterapia para la atención de la COVID-19”**

**CÓDIGO DE PROCESO: MSYD/DGGH/CONV/N° 001/2021**

**N° 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN:** | **OXÍMETRO DE PULSO** |
| **CANTIDAD:** | **2027** |
| **MARCA:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **MODELO:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **PAÍS DE ORIGEN:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** | **GENERAL:**   * MONITORIZACIÓN DE SPO2, FRECUENCIA CARDIACA Y DESPLIEGA EN PANTALLA SIMULTÁNEAMENTE DE CURVA PLETISMOGRÁFICA. * PANTALLA TIPO LCD. * CON RANGO DE SATURACIÓN DE SPO2 DE 1 A 100%   **PRECISIÓN DE LA SEÑAL SPO2:**   * RANGO BAJO DE 69 A 40 +/- 3% * RANGO ALTO DE 70 A 100 +/- 2%" * TIEMPO PROMEDIO DE MUESTREO DE SPO2: DENTRO DEL RANGO DE 2 A 8 SEG. * PARA USO DESDE PACIENTES PEDIÁTRICOS HASTA ADULTOS. * CON SISTEMA DE ALARMAS CONFIGURABLES. * CAPACIDAD DE ALMACENAR HASTA 100 PACIENTES, ENVIAR O BAJAR DATOS A UNA COMPUTADORA O IMPRESORA O SISTEMA DE COMUNICACIÓN DIGITAL. * CON 2 SENSORES DE DEDO PARA PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL, * DE 3 METROS DE LONGITUD. * DE SOBREMESA. * SENSORES REUTILIZABLES. * MANUAL DE OPERACIÓN   **DESPLIEGUE:**   * ALARMAS Y MENSAJES DE ERROR. * TENDENCIAS GRÁFICAS Y/O TABULARES DE SPO2 Y PULSO, DE AL MENOS 24 HRS.   **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS:**   * BATERÍA - CARGADOR * VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 220 VAC/ 50 HZ |

**N° 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN:** | **CONCENTRADOR DE OXIGENO** |
| **CANTIDAD:** | **920** |
| **MARCA:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **MODELO:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **PAÍS DE ORIGEN:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** | **CARACTERÍSTICAS GENERALES:**   * DE FUNCIONAMIENTO SILENCIOSO. * FLUJO CONTINUO. * CONTROLES DE FÁCIL ACCESO PARA EL PACIENTE, Y ADAPTADOR DE CÁNULA CON PROTECCIÓN. * PUREZA DEL OXÍGENO 93% (+/- 1%) O SUPERIOR * CAPACIDAD DE 10 L/MIN * FLUJÓMETRO DE AJUSTE CONTINUO DE 0.5 A 10 L/MIN   **CARACTERÍSTICAS DE SEGURIDAD:**   * ALARMAS, SONORA Y VISUAL POR PRESIÓN. * ALTA/BAJA, BAJO CAUDAL, BAJO OXÍGENO. * OCLUSIÓN * FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. * DISPOSITIVO DE DETECTOR DE OXÍGENO. * BOTÓN SILENCIADOR DE ALARMA * MEDIDOR DE FLUJO COMPENSADO POR PRESIÓN PARA GARANTIZAR UNA LECTURA PRECISA DEL FLUJO. * VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE PRESIÓN Y PROTECCIÓN TÉRMICA EN EL COMPRESOR. * CONTADOR DE HORAS DE USO. * FILTRO DE PARTÍCULAS EN LA ENTRADA DE AIRE   **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS:**   * CONEXIÓN DE SUMINISTRO 240 VCA. * FRECUENCIA: 50 HZ * FASES: 1 * CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO HOSPITALARIO, CON TIERRA. * NORMAS IEC-601-1 * DESIGNACIONES DE SEGURIDAD LA NORMA IEC 601-1-2-1993, GRADO DE PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS ELÉCTRICAS.   **CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS:**   * EQUIPO COMPACTO, DE CARCASA, RESISTENTE A LA CORROSIÓN Y DESINFECTANTES.   **ACCESORIOS :**   * TODOS LOS SUFICIENTES PARA FACILITAR LA MANIPULACIÓN * TODOS LOS SUFICIENTES PARA REALIZAR LA CALIBRACIÓN PERIÓDICA DEL EQUIPO Y CUANDO SE REALICE EL MANTENIMIENTO POR EL PROPONENTE. * HUMIDIFICADOR DE BURBUJA (200 ML DE CAPACIDAD). * CÁNULA (DESECHABLE) – 15 UNIDADES, CAN00 CÁNULA C/2,1. * 50 UNIDADES DE FILTRO DE PARTÍCULAS |

**N° 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN:** | **(INSUMO) MASCARILLA VENTURI** |
| **CANTIDAD:** | **6784** |
| **MARCA:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **MODELO:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **PAÍS DE ORIGEN:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** | **CARACTERÍSTICAS GENERALES**   * LA MÁSCARA TIENE UN CLIP NASAL AJUSTABLE. * EL KIT DE LA MÁSCARA INCLUYE TUBERÍA, COPA DE HUMEDAD Y VARIOS CHORROS, QUE ESTÁN CODIFICADOS POR COLORES E INDICAN EL PORCENTAJE DE OXÍGENO. * EMBALADO INDIVIDUALMENTE. * NO ESTÉRIL * INCLUYE TUBO ALARGADERA DE 2 M ESTRIADO ANTICOLAPSO. * TAMAÑOS: * ADULTO Y PEDIÁTRICO: LONGITUD DEL TUBO: 1.5–2 M. * MATERIAL:   + - * MASCARILLA Y TUBOS DE PVC DE GRADO MÉDICO.       * EXENTA DE LÁTEX.       * REFUERZO NASAL MÉDICO * NORMAS DE DESEMPEÑO DEL PRODUCTO:   + - * ISO 18190 ANESTHETIC AND RESPIRATORY EQUIPMENT – GENERAL REQUIREMENTS FOR AIRWAYS AND RELATED EQUIPMENT. |

**N° 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN:** | **(INSUMO) MASCARILLAS CON BOLSA RESERVORIO** |
| **CANTIDAD:** | **16195** |
| **MARCA:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **MODELO:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **PAÍS DE ORIGEN:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** | **CARACTERÍSTICAS GENERALES**   * MASCARILLA DE DISEÑO ANATÓMICO Y CONFORTABLE QUE PERMITA UNA PERFECTA ADAPTACIÓN A LA CARA DEL PACIENTE * FABRICADA EN PVC DE GRADO MÉDICO ATÓXICO O SUPERIOR. * EXENTA DE LÁTEX * QUE INCLUYA TUBO ALARGADERA DE 2 M. APROX. ESTRIADO ANTI-COLAPSO QUE IMPIDA SU OBSTRUCCIÓN POR ACODAMIENTO. * REFUERZO NASAL METÁLICO Y VÁLVULAS UNIDIRECCIONALES O SUPERIOR. * QUE INCLUYA GOMA ELÁSTICA REGULABLE. * PRODUCTO DE UN SOLO USO. * QUE INCLUYA BOLSA RESERVORIO ATÓXICA FABRICADA EN PVC O SUPERIOR. * CAPACIDAD DE 500 CC   **CERTIFICACIONES DE CALIDAD:**  UNE-EN ISO 9001 O EQUIVALENTE. |

**N° 5**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN:** | **(INSUMO) CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO** |
| **CANTIDAD:** | **1287** |
| **MARCA:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **MODELO:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **PAÍS DE ORIGEN:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** | **CARACTERÍSTICAS GENERALES**   * COMPATIBLE CON EL CIRCUITO DE PACIENTE DE ALTO FLUJO – ADULTO * QUE SOPORTE FLUJOS DE 60 LPM MÍNIMAMENTE. * CON DOS TUBOS DE VENTILACIÓN A MANERA DE PUNTAS PARA LAS FOSAS NASALES. * CON CORREA DE SUJECIÓN * CON CONECTOR DE 22 MM. * DE USO EXCLUSIVO. * INCLUIR 100 UNIDADES DE FILTROS HIDROFÓBICOS   **CERTIFICACIONES DE CALIDAD:**  UNE-EN ISO 9001 O EQUIVALENTE. |

**N° 6**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN:** | **PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LA VÍA AÉREA** |
| **CANTIDAD:** | **135** |
| **MARCA:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **MODELO:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **PAÍS DE ORIGEN:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** | **CARACTERÍSTICAS GENERALES**   1. **MODO DE FUNCIONAMIENTO**: AUTOMÁTICO (APAP). PRESIÓN POSITIVA DE AIRE AUTOMÁTICA. **RANGO DE PRESIÓN**: 4 - 20 CM H2O. 2. **AJUSTE AUTOMÁTICO DE PRESIÓN**. 3. **REDUCCIÓN DE PRESIÓN AUTOMÁTICA**: CON SISTEMA "SENSE AWAKE” 4. **NIVEL DE RUIDO O PRESIÓN SONORA**: <30 DBA (DECIBELIO A, MEDIDA DE RIESGO AUDITIVO, CUMPLIENDO LA ISO 17510-1:2002 (NORMAS ISO DE CALIDAD). 5. **COMPENSACIÓN DE ALTITUD**: AUTOMÁTICA. 6. **HUMIDIFICADOR**. INCLUIDO E INTEGRADO. . 7. **TIEMPO DE RAMPA**: 20 MINUTOS. PRESIÓN AJUSTABLE A LO LARGO DE LA RAMPA. 8. **PRESIÓN DE RAMPA INICIAL O PRESIÓN DE CONFORT**: 4 CMH2O MÍNIMO. 9. **PANTALLA**: CON LUZ DE FONDO. 10. INCLUIR 50 UNIDADES DE MASCARA DE ALTO FLUJO PARA USO DEL EQUIPO   **REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA**  SUMINISTRO ELÉCTRICO: 220 V, 50 HZ,  CABLE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA NEMA O SCHUKO  **NORMATIVA A CUMPLIR**  ISO 13485 VIGENTE O IEC 6060-1, ADJUNTAR EN LA **PROPUESTA** EL RESPALDO EN FOTOCOPIA A COLOR  REGISTROS O CERTIFICACIONES DE CALIDAD: EL EQUIPO, MARCA O FABRICANTE **CUENTA CON REGISTRO FDA O MARCADO CE VIGENTES**, CON RESPALDO EN FOTOCOPIA SIMPLE ADJUNTO EN LA **PROPUESTA**  **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA**  CATALOGO O FICHA TÉCNICA: ADJUNTAR EN LA **PROPUESTA** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  **RECEPCIÓN CON INSTALACIÓN, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACIÓN**   * LUGAR: EN AMBIENTES DESIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD * PLAZO: NO MAYOR A 30 DÍAS CALENDARIO. * MATERIALES E INSUMOS: DEBE DISPONERSE DE TODO LO NECESARIO PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO * CAPACITACIÓN: EN EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO   **GARANTÍAS**   * 2 AÑOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO * GARANTÍA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACIÓN: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACIÓN), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACIÓN NO MAYOR A UN AÑOS. EN CASO DE ADJUDICACIÓN, SI EL MINISTERIO LO REQUIERE **EN LA RECEPCIÓN** DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACIÓN) * GARANTÍA COMERCIAL: EQUIPO CUENTA CON GARANTÍA CON **COBERTURA DE REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TÉCNICO** EL PERIODO DE ESTA GARANTÍA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD * GARANTÍA DE SERVICIO TÉCNICO: DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL SE **CUENTA CON PERSONAL TÉCNICO CON EXPERIENCIA, HERRAMIENTAS, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS NECESARIOS** PARA LA INSTALACIÓN, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTODEL EQUIPO **EN LA CIUDAD DE LA PAZ.** DETALLAREN LA **PROPUESTA** NOMBRE, APELLIDOS Y TELÉFONO DEL PERSONAL * GARANTÍA POST VENTA: DISPONIBILIDAD DE DOTACIÓN DE INSUMOS, REPUESTOS, ACCESORIOS Y SOPORTE TÉCNICO DE POR LO MENOS TRES AÑOS POSTERIOR A LA CONCLUSIÓN DE LA GARANTÍA COMERCIAL, SUJETO A ACUERDO ENTRE PARTES   **SOPORTE TÉCNICO DURANTE LA GARANTÍA COMERCIAL**   * MANTENIMIENTO PREVENTIVO**:** SEMESTRAL **CON COBERTURA DE MANO DE OBRA Y ELEMENTOS NECESARIOS** (REPUESTOS, CONSUMIBLES, HERRAMIENTAS, ETC.) SI SON NECESARIOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EQUIPO * MANTENIMIENTO CORRECTIVO: **CON COBERTURA DE MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS MENORES. EN EL CASO DE REPUESTOS LA COBERTURA CORRESPONDE SI LAS CAUSAS DEL MANTENIMIENTO SON LAS SEÑALADAS EN LA GARANTÍA COMERCIAL.** LA ATENCIÓN DEBERÁ SER MÁXIMO EN **DOS DÍAS CALENDARIO** Y LA REPARACIÓN NO DEBE EXCEDER **7 DÍAS CALENDARIO**, DESDE EL MOMENTO QUE SE NOTIFICO EN FÍSICO O EMAIL EL REQUERIMIENTO, SALVO EXCEPCIONES DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS QUE AMERITARAN UN ANÁLISIS Y TRATAMIENTO ESPECIAL |

N° 7

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN:** | **(INSUMO) MASCARILLA CPAP** |
| **CANTIDAD:** | **5186** |
| **MARCA:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **MODELO:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **PAÍS DE ORIGEN:** | - ESPECIFICAR (LLENADO POR EL LICITANTE) |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** | **CARACTERÍSTICAS GENERALES**   * MASCARILLA ORONASAL * AJUSTE RÁPIDO * CIERRE HERMÉTICO * CODO PARA CPAP CIRCUITO SIMPLE CON ROTACIÓN DE 360° * VÁLVULA ANTI ASFIXIA * ARNÉS DE LIBERACIÓN RÁPIDA * ARNÉS TRANSPIRABLE * ALMOHADILLA LIBRE DE LÁTEX * MANGUERA CORRUGADA DE SILICONA (180 CM MÍNIMO) |

**RECOMENDACIÓN PARA EL ENVÍO DE PROPUESTAS.-**

* Las propuestas deben ser presentadas en sobres cerrado y/o en el asunto del correo electrónico, el rótulo deberá especificar claramente el Código de Proceso a presentarse, el Objeto de la propuesta y detallar los ítems, asimismo la documentación deberá estar debidamente foliado para la presentación.