

CVE N° 01/2025 – “ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA CUBRIR NECESIDADES DE LAS UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS NEONATAL NIVEL PAÍS”

Evaluación de documentos técnicos CVE N° 01/2025

REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN	V & V.S.A.	CASA BOLLER	LCM SA	CARETECHPY
REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA				
Copia de la Autorización/Resolución de Apertura vigente de la firma oferente, para fabricar, comercializar y/o importar DISPOSITIVOS MEDICOS, según corresponda, expedida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 36	Cumple NOTA RESPUESTA
Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación y Control y/o Almacenamiento y depósito, según corresponda, emitida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del MSPyBS, vigente durante toda la duración del contrato.	Cumple Folio 64	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 37	Cumple NOTA RESPUESTA
Presentar Catálogo Técnico de los equipos propuestos en español.	Cumple Folio 66	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Copia del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria.	Cumple Folio 67	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Planilla de datos garantizados del ítem ofertado, en la que se deberá detallar todos los datos y especificaciones técnicas del equipo ofertado, conforme al modelo adjunto.	Cumple Folio 77 al 79	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	No presenta según las Especificaciones Técnicas del PBC
Autorización del Fabricante vigente para los representantes o distribuidores, debidamente consularizado, legalizado y/o apostillado. Para los Fabricantes, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado.	Cumple NOTA RESPUESTA	NO CUMPLE Ver (*)	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Nota en carácter de Declaración Jurada donde cuanto sigue: - Que garantice, que los dispositivos suministrados estarán libres de defectos y son nuevos y no remanufacturados - Que garantice, que repondrán gratuitamente dentro de los límites de la República del Paraguay, en cualquier lugar o donde ocurriere la falla de algún equipo que se haya dañado por causas de los bienes e insumos proveídos debido al diseño, material o fabricación defectuosa. - Que todos los componentes y/o repuestos deberán estar habilitados acordes a Normas Internacionales y al protocolo del fabricante de la marca de los dispositivos. - Que, presentara la garantía técnica de los bienes ofertados en caso de resultar adjudicado para la firma del contrato.	Cumple Folio 73	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Copia de la Constancia de Habilitación de Servicio Técnico como empresa para Importar / Comercializar y/o Fabricar Dispositivos Médicos, emitido por D.N.V.S.	Cumple Folio 74	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 36	Cumple NOTA RESPUESTA
Para los Fabricantes nacionales, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado.	N/A	N/A	N/A	N/A
Garantía escrita por 24 (veinticuatro) meses como mínimo	Cumple Folio 75	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
El oferente debe contar con personal especializado para brindar capacitación correspondiente sin costo para la convocante, en tiempo convenido con la institución y el plantel de profesionales del área. Presentar listado.	NO CUMPLE No presenta documentos que avalen contar con personal capacitado (certificados, diplomas)	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA

(*) Se observa en nota presentada, folio 317 de fecha 5/11/24 donde el fabricante autoriza, para el ítem 1, a CASA BOLLER a comercializar su marca pero no se especifica plazo, ni para que proceso licitatorio específico, así también se observa en la oferta presentada por la firma EDISON (folio 25) en el ítem 1 el mismo fabricante autoriza de forma exclusiva para la presente licitación (CVE N° 01/2025), por tanto la firma EDISON cuenta con la exclusividad de la marca MINDRAY para el presente proceso.

Ing. **Gustavo Cuevas**
Asesor Opción Información Tecnológica
Dirección Biomédica
10/04/2025

Dr. Rolando Sosa
Coordinador de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Fax: Prof. N° 8938

Dr. Arturo A. Cuatrecasas M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN	DYSA	GAESA	INDEX	EDISON
REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA				
Copia de la Autorización/Resolución de Apertura vigente de la firma oferente, para fabricar, comercializar y/o importar DISPOSITIVOS MÉDICOS, según corresponda, expedida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple Folio 59	Cumple Folio 89	Cumple NOTA RESPUESTA
Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación y Control y/o Almacenamiento y depósito, según corresponda, emitida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del MSPyBS, vigente durante toda la duración del contrato.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple Folio 61	Cumple Folio 91	Cumple NOTA RESPUESTA
Presentar Catálogo Técnico de los equipos propuestos en español.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple ITEM 1 y 7 NOTA RESPUESTA Para ITEM 6 NO PRESENTA
Copia del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple ITEM 1 y 7 NOTA RESPUESTA Para ITEM 6 NO PRESENTA
Planilla de datos garantizados del ítem ofertado, en la que se deberá detallar todos los datos y especificaciones técnicas del equipo ofertado, conforme al modelo adjunto.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple ITEM 1 y 7 NOTA RESPUESTA Para ITEM 6 NO PRESENTA
Autorización del Fabricante vigente para los representantes o distribuidores, debidamente consularizado, legalizado y/o apostillado. Para los Fabricantes, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado.	Para el ítem 7 según documento presentado NO CUMPLE para el Modelo ofertado Cumple para los ítems 1, 5, 6, 10 NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Nota en carácter de Declaración Jurada donde cuanto sigue: - Que garantice, que los dispositivos suministrados estarán libres de defectos y son nuevos y no remanufacturados. - Que garantice, que repondrán gratuitamente dentro de los límites de la República del Paraguay, en cualquier lugar o donde ocurriere la falla de algún equipo que se haya dañado por causas de los bienes e insumos proveídos debido al diseño, material o fabricación defectuosa. - Que todos los componentes y/o repuestos deberán estar habilitados acordes a Normas Internacionales y al protocolo del fabricante de la marca de los dispositivos. - Que, presentara la garantía técnica de los bienes ofertados en caso de resultar adjudicado para la firma del contrato.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Copia de la Constancia de Habilitación de Servicio Técnico como empresa para Importar / Comercializar y/o Fabricar Dispositivos Médicos, emitido por D.N.V.S.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple Folio 59	Cumple Folio 89	Cumple NOTA RESPUESTA
Para los Fabricantes nacionales, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado.	N/A	N/A	N/A	N/A
Garantía escrita por 24 (veinticuatro) meses como mínimo	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
El oferente debe contar con personal especializado para brindar capacitación correspondiente sin costo para la convocante, en tiempo convenido con la institución y el plantel de profesionales del área. Presentar listado.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA


Ing. Gustavo Cuevas
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Dirección Biomédica


Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. y B.S.
Rep. Prof. N° 8938


Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

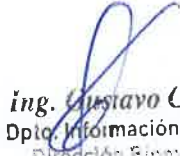
REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN	CONSORCIO SOLUCIONES HOSPITALARES	MEDSUPAR	SOLUMEDIC	ALTEC
REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA				
Copia de la Autorización/Resolución de Apertura vigente de la firma oferente, para fabricar, comercializar y/o importar DISPOSITIVOS MÉDICOS, según corresponda, expedida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	CUMPLE FOLIO 47	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 15/16	CUMPLE FOLIO 270
Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación y Control y/o Almacenamiento y depósito, según corresponda, emitida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del MSPyBS, vigente durante toda la duración del contrato.	CUMPLE FOLIO 46	CUMPLE FOLIO 72	CUMPLE FOLIO 17	CUMPLE FOLIO 272
Presentar Catálogo Técnico de los equipos propuestos en español.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 273 AL 292
Copia del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	NO Cumple Para el ítem 9 Cumple para los demás ítems NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 294 AL 299
Planilla de datos garantizados del ítem ofertado, en la que se deberá detallar todos los datos y especificaciones técnicas del equipo ofertado, conforme al modelo adjunto.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 300 AL 472
Autorización del Fabricante vigente para los representantes o distribuidores, debidamente consularizado, legalizado y/o apostillado. Para los Fabricantes, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE ITEM 1 FOLIO 43/44 ITEM 5 FOLIO 52/53 ITEM 6 65/67	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 300 AL 472
Nota en carácter de Declaración Jurada donde cuanto sigue: - Que garantice, que los dispositivos suministrados estarán libres de defectos y son nuevos y no remanufacturados. - Que garantice, que repondrán gratuitamente dentro de los límites de la República del Paraguay, en cualquier lugar o donde ocurriere la falla de algún equipo que se haya dañado por causas de los bienes e insumos proveídos debido al diseño, material o fabricación defectuosa. - Que todos los componentes y/o repuestos deberán estar habilitados acordes a Normas Internacionales y al protocolo del fabricante de la marca de los dispositivos. - Que, presentara la garantía técnica de los bienes ofertados en caso de resultar adjudicado para la firma del contrato.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 74	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 474
Copia de la Constancia de Habilitación de Servicio Técnico como empresa para Importar / Comercializar y/o Fabricar Dispositivos Médicos, emitido por D.N.V.S.	CUMPLE FOLIO 47	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 15/16	CUMPLE FOLIO 270
Para los Fabricantes nacionales, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado.	N/A	N/A	N/A	N/A
Garantía escrita por 24 (veinticuatro) meses como mínimo	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 477 AL 478
El oferente debe contar con personal especializado para brindar capacitación correspondiente sin costo para la convocante, en tiempo convenido con la institución y el plantel de profesionales del área. Presentar listado.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA

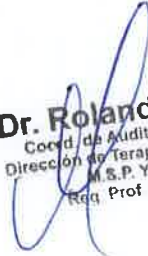

Ing. Gustavo Cuervo
Jefe Depto. Información Tecnológica
Dirección Biotécnica


Dr. Rolando Sosa
Centro de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Prof. N° 8938


Dr. Arturo A. Cuervo
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN	IMPORTEX	ALBATROS	BIOERIX	CHACO
REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA				
Copia de la Autorización/Resolución de Apertura vigente de la firma oferente, para fabricar, comercializar y/o importar DISPOSITIVOS MÉDICOS, según corresponda, expedida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	CUMPLE FOLIO 17	CUMPLE FOLIO 56	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación y Control y/o Almacenamiento y depósito, según corresponda, emitida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del MSPyBS, vigente durante toda la duración del contrato.	CUMPLE FOLIO 18	CUMPLE FOLIO 58	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Presentar Catálogo Técnico de los equipos propuestos en español.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 21/23	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Copia del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 59	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Planilla de datos garantizados del ítem ofertado, en la que se deberá detallar todos los datos y especificaciones técnicas del equipo ofertado, conforme al modelo adjunto.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 19/20	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Autorización del Fabricante vigente para los representantes o distribuidores, debidamente consularizado, legalizado y/o apostillado. Para los Fabricantes, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 60/61	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Nota en carácter de Declaración Jurada donde cuanto sigue: - Que garantice, que los dispositivos suministrados estarán libres de defectos y son nuevos y no remanufacturados. - Que garantice, que repondrán gratuitamente dentro de los límites de la República del Paraguay, en cualquier lugar o donde ocurriere la falla de algún equipo que se haya dañado por causas de los bienes e insumos proveídos debido al diseño, material o fabricación defectuosa. - Que todos los componentes y/o repuestos deberán estar habilitados acordes a Normas Internacionales y al protocolo del fabricante de la marca de los dispositivos. - Que, presentara la garantía técnica de los bienes ofertados en caso de resultar adjudicado para la firma del contrato.	CUMPLE FOLIO 15	CUMPLE FOLIO 16	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Copia de la Constancia de Habilitación de Servicio Técnico como empresa para Importar / Comercializar y/o Fabricar Dispositivos Médicos, emitido por D.N.V.S.	CUMPLE FOLIO 17	CUMPLE FOLIO 56	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
Para los Fabricantes nacionales, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado.	N/A	N/A	N/A	N/A
Garantía escrita por 24 (veinticuatro) meses como mínimo	CUMPLE FOLIO 16	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA
El oferente debe contar con personal especializado para brindar capacitación correspondiente sin costo para la convocante, en tiempo convenido con la institución y el plantel de profesionales del área. Presentar listado.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA

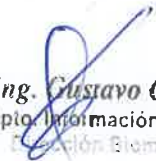

Ing. Gustavo Cuevas
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Dirección Biomédica

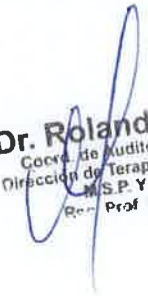

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. y B.S.
Reg. Prof. N° 8938


Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN	H-PAR	ARGON	CATETERES & AFINES	ASUCOM
REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA				(*)
Copia de la Autorización/Resolución de Apertura vigente de la firma oferente, para fabricar, comercializar y/o importar DISPOSITIVOS MÉDICOS, según corresponda, expedida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 28	CUMPLE FOLIO 44	
Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación y Control y/o Almacenamiento y depósito, según corresponda, emitida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del MSPyBS, vigente durante toda la duración del contrato.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 46	
Presentar Catálogo Técnico de los equipos propuestos en español.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE 32/33	CUMPLE FOLIO 67/69	
Copia del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 23	CUMPLE FOLIO 47	
Planilla de datos garantizados del ítem ofertado, en la que se deberá detallar todos los datos y especificaciones técnicas del equipo ofertado, conforme al modelo adjunto.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 30	CUMPLE FOLIO 70	
Autorización del Fabricante vigente para los representantes o distribuidores, debidamente consularizado, legalizado y/o apostillado. Para los Fabricantes, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado.	Cumple NOTA RESPUESTA	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 51/57	
Nota en carácter de Declaración Jurada donde cuanto sigue: - Que garantiza, que los dispositivos suministrados estarán libres de defectos y son nuevos y no remanufacturados. - Que garantiza, que repondrán gratuitamente dentro de los límites de la República del Paraguay, en cualquier lugar o donde ocurriere la falla de algún equipo que se haya dañado por causas de los bienes e insumos proveídos debido al diseño, material o fabricación defectuosa. - Que todos los componentes y/o repuestos deberán estar habilitados acordes a Normas Internacionales y al protocolo del fabricante de la marca de los dispositivos. - Que, presentara la garantía técnica de los bienes ofertados en caso de resultar adjudicado para la firma del contrato.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 26	CUMPLE FOLIO 64	
Copia de la Constancia de Habilitación de Servicio Técnico como empresa para Importar / Comercializar y/o Fabricar Dispositivos Médicos, emitido por D.N.V.S.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 28	CUMPLE FOLIO 44	
Para los Fabricantes nacionales, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado.	N/A	N/A	N/A	
Garantía escrita por 24 (veinticuatro) meses como mínimo	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 34	CUMPLE FOLIO 65	
El oferente debe contar con personal especializado para brindar capacitación correspondiente sin costo para la convocante, en tiempo convenido con la institución y el plantel de profesionales del área. Presentar listado.	Cumple NOTA RESPUESTA	CUMPLE FOLIO 29	CUMPLE FOLIO 66	

(*) La firma ASUCOM no respondió a la consulta sobre desglose de precios realizada por el comité evaluador, por lo que no se evalúan sus documentos técnicos y se recomienda desestimar.


Ing. Gustavo Cuervo
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Dirección Biomédica


Dr. Rolando Sosa
Coor. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Prof. N° 8938


Dr. Arturo A. Cuervo
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DE TERAPIAS NEONATALES.

Descripción del artículo:

Ítem 1:

VENTILADOR PULMONAR NEONATAL		DYSA	INDEX	GAESA	MEDSUPAR
Descripción	Especificaciones técnicas requeridas				
Nombre del producto:	Ventilador Pulmonar Neonatal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
Características	Normas de calidad específicas: FDA, CE, al menos alguna de ellas.	NO CUMPLE NO PRESENTA LA NORMA SOLICITADA	CUMPLE, CE	NO CUMPLE NO PRESENTA LA NORMA SOLICITADA PRESENTA MDR	
	Diseñado para la ventilación de pacientes neonatal, pediátricos y adulto	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE, EL MODELO OFERTADO CORRESPONDE A BRINA NEO, SEGÚN EL MANUAL DEL USUARIO PRESENTADO, PAGINA 12, Brina neo está indicado únicamente para su uso en pacientes pediátricos y neonatos/infantes. NO CUMPLE para pacientes adultos	
	Volumen Corriente (ml). Límite inferior 2 o menor. Límite superior 3000 o mayor	NO CUMPLE SEGÚN MANUAL DEL USUARIO EL EQUIPO TIENE VOLUMEN CORRIENTE HASTA 2500 ML	NO CUMPLE SEGÚN CATALOGO EL EQUIPO TIENE VOLUMEN CORRIENTE HASTA 2000 ML		
	Mezclador de Aire-Oxígeno interno	CUMPLE	CUMPLE		
	Presión Inspiratoria (cmH2O). De 2 o menor a 80 o mejor mayor	CUMPLE	NO CUMPLE SEGÚN CATALOGO EL EQUIPO TIENE PRESIÓN INSPIRATORIA DE 5 A 80. NO CUMPLE RANGO INFERIOR		
	Frecuencia respiratoria (bpm). Límite inferior 1 o menor y límite superior 150 o mayor	CUMPLE			
	Flujo inspiratorio (L/min) Límite inferior 2 o menor y límite superior 180 o mayor	CUMPLE			
	Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,2 o menor. Límite superior 10 o mayor	CUMPLE			
	Rise Time. Límite inferior 0 segundos o 5%. Límite superior 2 segundos o mayor o 100%.	NO CUMPLE SEGÚN MANUAL DEL USUARIO RAMPA 5 A 45 MINUTOS - LÍMITE INFERIOR NO CUMPLE			

Ingeniero Gustavo Cuevas
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Unidad de Bionmédica

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Correa de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Cen. Prof. N° 8938

	Pausa Inspiratoria. Límite inferior 0,3 o menor segundos. Límite superior 30 segundos o mayor , o Apagado, 5% o menos a 60% o mejor	MANUAL DEL USUARIO NO MENCIONA			
	Pausa Espiratoria. Límite inferior 0,3 o menor. Límite superior 30 segundos o mayor, o Apagado, 5% o menos a 60% o mejor	MANUAL DEL USUARIO NO MENCIONA			NO CUMPLE EN PLANILLA MENCIONA MANIOBRA DE PAUSA ESPIRATORIA MANUAL
	FIO2 (%). Límite Inferior 21 o menor. Límite superior 100				
	Inspiración Manual y/o Respiración Manual				
	PEEP (cmH2O). Límite Inferior 0 Límite superior 50 o mayor				
	Posibilidad de realizar medición de presión negativa durante una oclusión corta P0.1 o similar				
	Posibilidad de realizar prueba del músculo diafragmático NIF o similar. De 0 a menos 50 o mejor rango (cmH2O)				
	Presión Soporte (PS). Límite Inferior 0. Límite superior 80 o mayor.				
	Nebulizador neumatico sincronizado o de malla vibratoria				
	Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión.				
	Terapia de O2: Flujo continuo de 1 l/min a 60 l/min o mayor				
	Ventilación no invasiva tanto para pacientes adultos como para pacientes pediátricos y neonatales.				
	Relación I:E.				
	Compensacion de fugas de 15 o mayor en Invasiva y 65 o mayor en No Invasiva				
	Permite revisar curvas (congelamiento y/o almacenamiento)				
Modos de Ventilacion	Ventilación Asistida/Controlada y SIMV, controlada por volumen				
	Ventilación Asistida/Controlada y SIMV, controlada por presión				
	CPAP Espontáneo con línea de base elevada (PS)				
	Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB				
	Respaldo en caso de Apnea de acuerdo con el modo ventilatorio, por volumen o presión				
	Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen manual o automática en asistida/controlada. (Volumen Garantizado o PRVC o VCRP o Ventilación de Volumen Plus ó APV o Vsync)				
	APRV o nCPAP				
	Ventilación Volumen Garantizado (VG) o PRVC				
	Ventilación espontánea con volumen asegurado (VS) o VS Soporte de Volumen				
	Ventilación espontanea con volumen asegurado (VS) o Ventilación por presión limitada (PLV) o PS Soporte de presión				
	NIV: ventilación no invasiva				
Parámetros Monitorizados mostrados en pantalla	Presión Inspiratoria Pico o Máxima				
	Presión Media en Vías Aéreas				
	Presión de Meseta, Plateau o Pausa				
	PEEP de 0 a 99 cmH2O o mejor				
	PEEP Intrínseca IPEEP de 0 a 99 cmH2O o mejor				
	Frecuencia Respiratoria total y espontánea, de 0 a 200 bpm o mejor				
	Volumen Minuto Vme, VM espontáneo, de 0 a 99 l/min o mejor				
	Relación I:E				

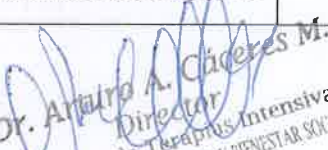
Ing. **Gustavo Cuevas**
Jefe Dpto. Información Tecnológica y Biomedica

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoria Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Tel 14 8938

	Volumen Corriente de 0 a 3000 ml, o mejor				
	Elastancia o Distensibilidad				
	Concentración de O2 Inspirado (FIO2) Del 21 al 100 %vol				
	Indicador de baterías de respaldo en uso				
	Distensibilidad estática y dinámica				
	Resistencia dinámica estimada				
	Respiración rápida superficial RSBI				
	Despliegue simultáneo de las siguientes curvas de Ventilación: Tiempo - Volumen; Tiempo - Flujo; Tiempo - Presión				
	Despliegue simultáneo de los siguientes bucles: - Presión /Volumen -Volumen / Flujo				
	Tiempo Inspiratorio 0,1 a 9 seg o mejor rango				
	Tiempo espiratorio Opcional				
	Función Bloqueo de pantalla				
	Compensación o porcentaje de fugas				
	Compensación tubo ETT ó Traq.				
	Índice de estrés o Presión transpulmonar				
	Capacidad de almacenar 5.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios	NO CUMPLE SEGUN MANUAL DEL USUARIO			
Alarmas	Presión de Conducción o Driving Pressure				
	Audibles y Visuales				
	Presión Inspiratoria Alta y Baja				
	Tiempo de alarma de apnea De 5 a 60 seg				
	Volumen Minuto Alto y Bajo.				
	Volumen Corriente Alto y Bajo				
	Frecuencia Respiratoria Alta				
	Desconexión del paciente ó circuito desconectado				
	FIO2 Alta y Baja				
	Presión alta y baja de suministro de gases				
	Falla de alimentación Eléctrica y/ó pérdida de la alimentación de CA.				
	Batería Baja				
	Ventilador Inoperante o Falla de Ventilador o Falla de hilo crítico.				
	PEEP alta o presión inicial alta				
	Silencio temporal de Alarma				
Suministro de gases	Compresor de Aire de grado médico o turbina de grado médico				
	Suministro de gas O2 desde 28 psi (0,28 Mpa) o menor hasta llegar 87 psi (0,65 Mpa) o mayor				
	Manguera de alta presión codificadas para oxígeno con conexión tipo DISS				
	Mezclador ó válvulas proporcionales que administren la tasa de flujo deseado y se mezcle el Aire-Oxígeno				
General	Controlado por microprocesador				
	Analizador y/ó Medición de (sensor O2) FIO2 interno				
	Sensor de flujo reusable				
	Conexión para sensores de oximetría para la medición de SpO2				

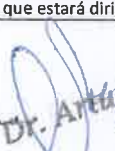

Ing. Gustavo Cuevas
Jefe División Información Tecnológica
Unidad de Información Biomédica


Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL


Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Prof. N° 8938

	Compensación ó medición de compliancia del circuito paciente				
	Pantalla LCD 17" o mayor táctil. Perilla o botones selectores para ajuste de valores				
	Todo el sistema en idioma español				
	Control mediante pantalla táctil				
	Alimentación eléctrica: 220V CA + 10% / 50 Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko)				
	Interfaz de comunicación RS-232, USB y Llamada a enfermería o RJ45.				
	Autotest o función de verificación de buen funcionamiento.				
Accesorios incluidos (por cada equipo)	Brazo soporte para circuito paciente. Cantidad mínima: uno (1)				
	Base rodante original con cuatro (4) ruedas y al menos dos (2) frenos				NO CUMPLE, NO CARRO NO MENCIONA TIPO DE RUEDAS, PLANILLA DE DATOS GARANTIZADOS
	Batería interna, 180 min o mejor				
	Celda o sensor de Oxígeno en caso de requerirse				
	4 Circuitos de pacientes reutilizables neonatal				NO CUMPLE, NO OFERTA LA CANTIDAD SOLICITADA, PLANILLA DE DATOS GARANTIZADOS
	1 Pulmon de prueba neonatal				
	2 Conjunto de cartucho, filtro o válvula exhalatoria o sensor de flujo o cualquier componente a ser cambiados por cada paciente para su limpieza, desinfección o esterilización.				NO CUMPLE, NO OFERTA LA CANTIDAD SOLICITADA, PLANILLA DE DATOS GARANTIZADOS
	5 Interfaz para Ventilacion no Invasiva CPAP neonatal				NO CUMPLE, NO OFERTA LA CANTIDAD SOLICITADA, PLANILLA DE DATOS GARANTIZADOS
	1 Humidificador calentador				
	Se deberán incluir todos los accesorios no contemplados en estas especificaciones técnicas que sean necesarios para el normal funcionamiento de los equipos				NO CUMPLE, NO OFERTA LO SOLICITADO, PLANILLA DE DATOS GARANTIZADOS
Repuestos	A fin de que el comprador pueda contar con un stock adecuado para luego de vencido el plazo de mantenimiento preventivo, la oferta debe incluir en la cotización un Kit de repuestos para cada equipo que compone el ventilador, para su funcionamiento por el periodo de 2 (dos) años, de acuerdo a la recomendación del fabricante, (desglosar un listado que compone el kit de acuerdo a la recomendación del fabricante).				
Otras especificaciones	Garantía de por lo menos 2 (dos años) que incluya mantenimientos preventivos con kit de cambio anual según protocolo del fabricante.				NO CUMPLE, NO OFERTA LO SOLICITADO, PLANILLA DE DATOS GARANTIZADOS
	Capacitación al personal de blanco acerca del uso, limpieza y cuidados del equipo, esta se deberá realizar dentro de los 30 días de haber sido entregados los equipos y tendrá una duración máxima de 2 horas. La cantidad máxima a la que estará dirigida es 15 personas				NO CUMPLE, NO OFERTA LO SOLICITADO, PLANILLA DE


Dr. Gustavo Cuevas
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Dirección Biomédica


Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social


Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P.Y.B.S.
E-mail: N° 8938

en cada dependencia donde se instale el equipo. Estas capacitaciones se realizaran en los lugares de entrega de los equipos que estarán indicados en la orden de compra que emitirá la convocante y podrá abarcar la región oriental y además la ciudad de Villa Hayes.				DATOS GARANTIZADOS
Manual de usuario en español en formato digital.				NO CUMPLE, NO OFERTA LO SOLICITADO, PLANILLA DE DATOS GARANTIZADOS

VENTILADOR PULMONAR NEONATAL		EDISON	CARETECHPY	CONSORCIO SOLUCIONES HOSPITALARES	LCM	ALTEC
Descripción	Especificaciones técnicas requeridas					
Nombre del producto:	Ventilador Pulmonar Neonatal	CUMPLE	NO PRESENTA PLANILLA DE DATOS GARANTIZADOS CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL PBC	NO CUMPLE SEGUN CATALOGO PRESENTADO ALGUNAS FUNCIONES SON EXCLUSIVAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS O ADULTOS, NO CUMPLIENDO PARA NEONATAL	CUMPLE	NO CUMPLE, Se verifica en la pagina WEB del fabricante https://www.superstar-med.net/icu-ventilator.html/s1100-icu-ventilator.html
		Marca: MINDRAY			Marca: NIHON KOHDEN	Las especificaciones técnicas no coinciden con lo ofertado
Características	Normas de calidad específicas: FDA, CE, al menos alguna de ellas.	CUMPLE, CE	NO CUMPLE NO PRESENTA LA NORMA SOLICITADA	NO PRESENTA CERTIFICADOS QUE AVALEN	CUMPLE, FDA	NO CUMPLE NO PRESENTA LA NORMA SOLICITADA PRESENTAN CERTIFICADO TUV.SUD
	Diseñado para la ventilación de pacientes neonatal, pediátricos y adulto	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE PARA MANIOBRAS DE RESPIRACION MECANICA NO CUMPLE PARA NEONATOS EN SU TOTALIDAD	CUMPLE	
	Volumen Corriente (ml). Límite inferior 2 o menor. Límite superior 3000 o mayor	CUMPLE	CUMPLE		CUMPLE	
	Mezclador de Aire-Oxígeno interno	CUMPLE	NO CUMPLE NO MENCIONA EL CATALOGO		CUMPLE	
	Presión Inspiratoria (cmH2O). De 2 o menor a 80 o mejor mayor	CUMPLE			CUMPLE	
	Frecuencia respiratoria (bpm). Límite inferior 1 o menor y límite superior 150 o mayor	CUMPLE			CUMPLE	
	Flujo inspiratorio (L/min) Límite inferior 2 o menor y límite superior 180 o mayor	CUMPLE			CUMPLE	
	Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,2 o menor. Límite superior 10 o mayor	CUMPLE			CUMPLE	
	Rise Time. Límite inferior 0 segundos o 5%. Límite superior 2 segundos o mayor o 100%.	CUMPLE			CUMPLE	
	Pausa Inspiratoria. Límite inferior 0,3 o menor segundos. Límite superior 30 segundos o mayor, o Apagado, 5% o menos a 60% o mejor	CUMPLE	NO CUMPLE NO MENCIONA EL CATALOGO EL RAGO SOLICITADO		CUMPLE	
	Pausa Espiratoria. Límite inferior 0,3 o menor. Límite superior 30 segundos o mayor, o Apagado, 5% o menos a 60% o mejor	CUMPLE	NO CUMPLE NO MENCIONA EL CATALOGO EL		CUMPLE	

Ing. Gustavo Cuervo
Jefe Dpto. Información Tecnológica
C. M. Biomedica

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coordinador de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
R. Prof. N° 8938

		RANGO SOLICITADO			
	FIO2 (%). Límite Inferior 21 o menor. Límite superior 100	CUMPLE		CUMPLE	
	Inspiración Manual y/o Respiración Manual	CUMPLE		CUMPLE	
	PEEP (cmH2O). Límite Inferior 0 Límite superior 50 o mayor	CUMPLE		CUMPLE	
	Posibilidad de realizar medición de presión negativa durante una oclusión corta P0.1 o similar	CUMPLE		CUMPLE	
	Posibilidad de realizar prueba del músculo diafragmático NIF o similar. De 0 a menos 50 o mejor rango (cmH2O)"	CUMPLE	NO CUMPLE NIF DE 0 A 45 cm H2O	CUMPLE	
	Presión Soporte (PS): Límite Inferior 0. Límite superior 80 o mayor.	CUMPLE	NO CUMPLE NO MENCIONA EL CATALOGO EL RANGO SOLICITADO	CUMPLE	
	Nebulizador neumatico sincronizado o de malla vibratoria	CUMPLE		CUMPLE	
	Mecanismo de disparo o Trlgger por flujo y presión.	CUMPLE		CUMPLE	
	Terapia de O2: Flujo continuo de 1 l/min a 60 l/min o mayor	CUMPLE		CUMPLE	
	Ventilación no invasiva tanto para pacientes adultos como para pacientes pediátricos y neonatales.	CUMPLE		CUMPLE	
	Relación I:E.	CUMPLE		CUMPLE	
	Compensacion de fugas de 15 o mayor en Invasiva y 65 o mayor en No Invasiva	CUMPLE		CUMPLE	
	Permite revlsar curvas (congelamiento y/o almacenamiento)	CUMPLE		CUMPLE	
Modos de Ventilacion	Ventilación Asistida/Controlada y SIMV, controlada por volumen	CUMPLE		CUMPLE	
	Ventilación Asistida/Controlada y SIMV, controlada por presión	CUMPLE		CUMPLE	
	CPAP Espontáneo con línea de base elevada (PS)	CUMPLE		CUMPLE	
	Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB	CUMPLE		CUMPLE	
	Respaldo en caso de Apnea de acuerdo con el modo ventilatorio, por volumen o presión	CUMPLE		CUMPLE	
	Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen manual o automática en asistida/controlada. (Volumen Garantizado o PRVC o VCRP o Ventilación de Volumen Plus ó APV o Vsync)	CUMPLE		CUMPLE	
	APRV o nCPAP	CUMPLE		CUMPLE	
	Ventilación Volumen Garantizado (VG) ó PRVC	CUMPLE		CUMPLE	
	Ventilación espontánea con volumen asegurado (VS) o VS Soporte de Volumen	CUMPLE		CUMPLE	
	Ventilación espontánea con volumen asegurado (VS) o Ventilación por presión limitada (PLV) o PS Soporte de presión	CUMPLE		CUMPLE	
	NIV: ventilación no Invasive	CUMPLE		CUMPLE	
Parámetros Monitorizados mostrados en pantalla	Presión Inspiratoria Pico o Máxima	CUMPLE		CUMPLE	
	Presión Media en Vías Aéreas	CUMPLE		CUMPLE	
	Presión de Meseta, Plateau o Pausa	CUMPLE		CUMPLE	
	PEEP de 0 a 99 cmH2O o mejor	CUMPLE		CUMPLE	
	PEEP intrínseca IPEEP de 0 a 99 cmH2O o mejor	CUMPLE		CUMPLE	

Ing. Gustavo Cuervo
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Dirección Biomédica

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Centro de Auditoria Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Per. Prof N° 8938

	Frecuencia Respiratoria total y espontánea, de 0 a 200 bpm o mejor	CUMPLE			CUMPLE	
	Volumen Minuto Vme, VM espontáneo, de 0 a 99 l/min o mejor	CUMPLE			CUMPLE	
	Relación I:E	CUMPLE			CUMPLE	
	Volumen Corriente de 0 a 3000 ml, o mejor	CUMPLE			CUMPLE	
	Elastancia o Distensibilidad	CUMPLE			CUMPLE	
	Concentración de O2 inspirado (FIO2) Del 21 al 100 %vo)	CUMPLE			CUMPLE	
	Indicador de baterías de respaldo en uso	CUMPLE			CUMPLE	
	Distensibilidad -estatica y dinámica	CUMPLE			CUMPLE	
	Resistencia dinámica estimada	CUMPLE			CUMPLE	
	Respiración rápida superficial RSBI	CUMPLE			CUMPLE	
	Despliegue simultáneo de las siguientes curvas de Ventilación: Tiempo - Volumen; Tiempo - Flujo; Tiempo - Presión	CUMPLE			CUMPLE	
	Despliegue simultáneo de los siguientes bucles: - Presion /Volumen -Volumen / Flujo	CUMPLE			CUMPLE	
	Tiempo inspiratorio 0,1 a 9 seg o mejor rango	CUMPLE			CUMPLE	
	Tiempo espiratorio Opcional	CUMPLE			CUMPLE	
	Función Bloqueo de pantalla	CUMPLE			CUMPLE	
	Compensación o porcentaje de fugas	CUMPLE			CUMPLE	
	Compensación tubo ETT ó Traq.	CUMPLE			CUMPLE	
	Índice de estrés o Presión transpulmonar	CUMPLE			CUMPLE	
	Capacidad de almacenar 5.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios	CUMPLE			CUMPLE	
	Presión de Conducción o Driving Pressure	CUMPLE			CUMPLE	
Alarmas	Audibles y Visuales	CUMPLE			CUMPLE	
	Presión Inspiratoria Alta y Baja	CUMPLE			CUMPLE	
	Tiempo de alarma de apnea De 5 a 60 seg	CUMPLE			CUMPLE	
	Volumen Minuto Alto y Bajo.	CUMPLE			CUMPLE	
	Volumen Corriente Alto y Bajo	CUMPLE			CUMPLE	
	Frecuencia Respiratoria Alta	CUMPLE			CUMPLE	
	Desconexión del paciente ó circuito desconectado	CUMPLE		NO CUMPLE EL MANUAL MENCIONA MENOR A 5 CICLOS, POR TANTO NO HAY ALARMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA DESCONEXION	CUMPLE	
	FiO2 Alta y Baja	CUMPLE			CUMPLE	
	Presión alta y baja de suministro de gases	CUMPLE			CUMPLE	
	Falla de alimentación Eléctrica y/ó pérdida de la alimentación de CA.	CUMPLE			CUMPLE	
	Batería Baja	CUMPLE			CUMPLE	
	Ventilador Inoperante o Falla de Ventilador o Falla de hilo crítico.	CUMPLE			CUMPLE	

Ing.  Gustavo Cuervo
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Un. Biomedica


Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social


Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
S.P. Y B.S.
Prof N° 8938

	PEEP alta o presión inicial alta	CUMPLE			CUMPLE	
	Silencio temporal de Alarma	CUMPLE			CUMPLE	
Suministro de gases	Compresor de Aire de grado médico o turbina de grado médico	CUMPLE			CUMPLE	
	Suministro de gas O2 desde 28 psi (0,28 Mpa) o menor hasta llegar 87 psi (0,65 Mpa) o mayor	CUMPLE			CUMPLE	
	Manguera de alta presión codificadas para oxígeno con conexión tipo DISS	CUMPLE			CUMPLE	
	Mezclador ó válvulas proporcionales que administren la tasa de flujo deseado y se mezcle el Aire-Oxígeno	CUMPLE			CUMPLE	
General	Controlado por microprocesador	CUMPLE			CUMPLE	
	Analizador y/ó Medición de (sensor O2) FIO2 interno	CUMPLE			CUMPLE	
	Sensor de flujo reusable	CUMPLE			CUMPLE	
	Conexión para sensores de oximetría para la medición de SpO2	CUMPLE			CUMPLE	
	Compensación ó medición de compliancia del circuito paciente	CUMPLE			CUMPLE	
	Pantalla LCD 17" o mayor táctil, Perilla o botones selectores para ajuste de valores	CUMPLE			CUMPLE	
	Todo el sistema en idioma español	CUMPLE			CUMPLE	
	Control mediante pantalla táctil	CUMPLE			CUMPLE	
	Alimentación eléctrica: 220V CA + 10% / 50 Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko)	CUMPLE			CUMPLE	
	Interfaz de comunicación RS-232, USB y Llamada a enfermería o RJ45.	CUMPLE			CUMPLE	
	Autotest o función de verificación de buen funcionamiento.	CUMPLE			CUMPLE	
Accesorios incluidos (por cada equipo)	Brazo soporte para circuito paciente. Cantidad mínima: uno (1)	CUMPLE			CUMPLE	
	Base rodante original con cuatro (4) ruedas y al menos dos (2) frenos	CUMPLE			CUMPLE	
	Batería interna, 180 min o mejor	CUMPLE			CUMPLE	
	Celda o sensor de Oxígeno en caso de requerirse	CUMPLE	NO CUMPLE, 90 MIN. REQUIERE BATERIA ADICIONAL OPCIONAL		CUMPLE	
	4 Circuitos de pacientes reutilizables neonatal	CUMPLE			CUMPLE	
	1 Pulmon de prueba neonatal	CUMPLE			CUMPLE	
	2 Conjunto de cartucho, filtro o válvula exhalatoria o sensor de flujo o cualquier componente a ser cambiados por cada paciente para su limpieza, desinfección o esterilización.	CUMPLE			CUMPLE	
	5 Interfaz para Ventilación no Invasiva CPAP neonatal	CUMPLE			CUMPLE	
	1 Humidificador calentador	CUMPLE			CUMPLE	
Repuestos	Se deberán incluir todos los accesorios no contemplados en estas especificaciones técnicas que sean necesarios para el normal funcionamiento de los equipos	CUMPLE			CUMPLE	
	A fin de que el comprador pueda contar con un stock adecuado para luego de vencido el plazo de mantenimiento preventivo, la oferta debe incluir en la cotización un Kit de repuestos para cada equipo que compone el ventilador, para su funcionamiento por el periodo de 2 (dos) años, de acuerdo a la recomendación del fabricante, (desglosar un listado que compone el kit de acuerdo a la recomendación del fabricante)	CUMPLE			CUMPLE	

Ing. Gustavo Curi
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Unidad de Gerencia de Tecnología Biomédica

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Prof. N° 8938

Otras especificaciones	Garantía de por lo menos 2 (dos años) que incluya mantenimientos preventivos con kit de cambio anual según protocolo del fabricante.	CUMPLE			CUMPLE	
	Capacitación al personal de blanco acerca del uso, limpieza y cuidados del equipo, esta se deberá realizar dentro de los 30 días de haber sido entregados los equipos y tendrá una duración máxima de 2 horas. La cantidad máxima a la que estará dirigida es 15 personas en cada dependencia donde se instale el equipo. Estas capacitaciones se realizarán en los lugares de entrega de los equipos que estarán indicados en la orden de compra que emitirá la convocante y podrá abarcar la región oriental y además la ciudad de Villa Hayes.	CUMPLE			CUMPLE	
	Manual de usuario en español en formato digital.	CUMPLE			CUMPLE	

VENTILADOR PULMONAR NEONATAL		BIOERIX	H-PAR	IMPORTEX	ASUCOM
Descripción	Especificaciones técnicas requeridas				
Nombre del producto:	Ventilador Pulmonar Neonatal			NO CUMPLE, SEGÚN CATALOGO PRESENTADO ALGUNAS FUNCIONES SON EXCLUSIVAS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS O ADULTOS, NO CUMPLIENDO PARA NEONATAL	NO RESPONDE A LAS CONSULTAS
Características	Normas de calidad específicas: FDA, CE, al menos alguna de ellas.			NO PRESENTA CERTIFICADOS QUE AVALEN	
	Diseñado para la ventilación de pacientes neonatal, pediátricos y adulto			NO CUMPLE, PARA MANIOBRAS DE RESPIRACION MECANICA NO CUMPLE PARA NEONATOS EN SU TOTALIDAD	
	Volumen Corriente (ml). Límite inferior 2 o menor. Límite superior 3000 o mayor	NO CUMPLE, según planilla datos garantizados dice folio 172, 180 del MU, se verifica que en folio 172 del MU dice 10 a 2500 ml y el folio 180 no especifica ningun valor	NO CUMPLE, según planilla datos garantizados dice folio 172, 180 del MU, se verifica que en folio 172 del MU dice 10 a 2500 ml y el folio 180 no especifica ningun valor		
	Mezclador de Aire-Oxígeno interno				
	Presión Inspiratoria (cmH2O). De 2 o menor a 80 o mejor mayor	NO CUMPLE, según planilla datos garantizados dice folio 51 del MU, se verifica que en folio 51 del MU no menciona la presión inspiratoria	NO CUMPLE, según planilla datos garantizados dice folio 51 del MU, se verifica que en folio 51 del MU no menciona la presión inspiratoria		
	Frecuencia respiratoria (bpm). Límite inferior 1 o menor y límite superior 150 o mayor				

Ing. **Gustavo Cuevas**
Jefe Dpto. Información Tecnológica Biomédica

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Asesoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Per. Prof. N° 8918

	Flujo inspiratorio (L/min) Límite inferior 2 o menor y límite superior 180 o mayor				
	Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,2 o menor. Límite superior 10 o mayor				
	Rise Time. Límite inferior 0 segundos o 5%. Límite superior 2 segundos o mayor o 100%.				
	Pausa Inspiratoria. Límite inferior 0,3 o menor segundos. Límite superior 30 segundos o mayor , o Apagado, 5% o menos a 60% o mejor				
	Pausa Espiratoria. Límite inferior 0,3 o menor. Límite superior 30 segundos o mayor, o Apagado, 5% o menos a 60% o mejor				
	FiO2 (%). Límite inferior 21 o menor. Límite superior 100				
	Inspiración Manual y/o Respiración Manual				
	PEEP (cmH2O). Límite inferior 0 Límite superior 50 o mayor				
	Posibilidad de realizar medición de presión negativa durante una oclusión corta P0.1 o similar				
	Posibilidad de realizar prueba del músculo diafragmático NIF o similar. De 0 a menos 50 o mejor rango (cmH2O)*				
	Presión Soporte (PS). Límite inferior 0. Límite superior 80 o mayor.				
	Nebulizador neumatico sincronizado o de malla vibratoria				
	Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión.				
	Terapia de O2: Flujo continuo de 1 l/min a 60 l/min o mayor				
	Ventilación no Invasiva tanto para pacientes adultos como para pacientes pediátricos y neonatales.				
	Relación I:E.				
	Compensacion de fugas de 15 o mayor en Invasiva y 65 o mayor en No Invasiva				
	Permite revisar curvas (congelamiento y/o almacenamiento)				
Modos de Ventilacion	Ventilación Asistida/Controlada y SIMV, controlada por volumen				
	Ventilación Asistida/Controlada y SIMV, controlada por presión				
	CPAP Espontáneo con línea de base elevada (PS)				
	Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB				
	Respaldo en caso de Apnea de acuerdo con el modo ventilatorio, por volumen o presión				
	Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen manual o automática en asistida/controlada. (Volumen Garantizado o PRVC o VCRP o Ventilación de Volumen Plus ó APV o Vsync)				
	APRV o nCPAP				
	Ventilación Volumen Garantizado (VG) o PRVC				
	Ventilación espontánea con volumen asegurado (VS) o VS Soporte de Volumen				
	Ventilacion espontanea con volumen asegurado (VS) o Ventilación por presión limitada (PLV) o PS Soporte de presión				
Parámetros Monitorizados mostrados en pantalla	NIV: ventilación no invasiva				
	Presión inspiratoria Pico o Máxima				
	Presión Media en Vías Aéreas				
	Presión de Meseta, Plateau o Pausa				
	PEEP de 0 a 99 cmH2O o mejor				
	PEEP intrínseca iPEEP de 0 a 99 cmH2O o mejor				
	Frecuencia Respiratoria total y espontánea, de 0 a 200 bpm o mejor				
	Volumen Minuto Vme, VM espontáneo, de 0 a 99 l/min o mejor				
	Relación I:E				

Ing. *Esteban Cuervo*
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Servicio Biomédico

Dr. *Arturo A. Cáceres M.*
Director
Dirección de Terapias Intensivas
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. *Rolando Sosa*
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Prof. N° 8428

	Volumen Corriente de 0 a 3000 ml, o mejor				
	Elastancia o Distensibilidad				
	Concentración de O2 inspirado (FIO2) Del 21 al 100 %vol				
	Indicador de baterías de respaldo en uso				
	Distensibilidad estática y dinámica				
	Resistencia dinámica estimada				
	Respiración rápida superficial RSBI				
	Despliegue simultáneo de las siguientes curvas de Ventilación: Tiempo - Volumen; Tiempo - Flujo; Tiempo - Presión				
	Despliegue simultáneo de los siguientes bucles: - Presión /Volumen -Volumen / Flujo				
	Tiempo Inspiratorio 0,1 a 9 seg o mejor rango				
	Tiempo espiratorio Opcional				
	Función Bloqueo de pantalla				
	Compensación o porcentaje de fugas				
	Compensación tubo ETT ó Traq.				
	Índice de estrés o Presión transpulmonar				
	Capacidad de almacenar 5.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios				
	Presión de Conducción o Driving Pressure				
Alarmas	Audibles y Visuales				
	Presión Inspiratoria Alta y Baja				
	Tiempo de-alarma de apnea De 5 a 60 seg				
	Volumen Minuto Alto y Bajo.				
	Volumen Corriente Alto y Bajo				
	Frecuencia Respiratoria Alta				
	Desconexión del paciente ó circuito desconectado			NO CUMPLE EL MANUAL MENCIONA MENOS A 5 CICLOS, POR TANTO NO HAY ALARMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA DESCONEXIÓN	
	FIO2 Alta y Baja				
	Presión alta y baja de suministro de gases				
	Falla de alimentación Eléctrica y/ó pérdida de la alimentación de CA.				
	Batería Baja				
	Ventilador Inoperante ó Falla de Ventilador ó Falla de hilo crítico.				
	PEEP alta o presión inicial alta				
	Silencio temporal de Alarma				
Suministro de gases	Compresor de Aire de grado médico o turbina de grado médico				
	Suministro de gas O2 desde 28 psi (0,28 Mpa) o menor hasta llegar 87 psi (0,65 Mpa) o mayor				
	Manguera de alta presión codificadas para oxígeno con conexión tipo DISS				
	Mezclador ó válvulas proporcionales que administren la tasa de flujo deseado y se mezcle el Aire-Oxígeno				

Ing. **Gustavo Cuevas**
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Biotecnología

Dr. **Arturo A. Cáceres M.**
Director
Dirección de Terapias Intensivas
Ministerio Público y Bienestar Social

Dr. **Rolando Sosa**
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Prof. N° 8938

General	Controlado por microprocesador				
	Analizador y/ó Medición de (sensor O2) FIO2 interno				
	Sensor de flujo reusable				
	Conexión para sensores de oximetría para la medición de SpO2				
	Compensación ó medición de compliancia del circuito paciente				
	Pantalla LCD 17" o mayor táctil. Perilla o botones selectores para ajuste de valores				
	Todo el sistema en idioma español				
	Control mediante pantalla táctil				
	Alimentación eléctrica: 220V CA + 10% / 50 Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko)				
	Interfaz de comunicación RS-232, USB y llamada a enfermería o RJ45.				
	Autotest o función de verificación de buen funcionamiento.				
Accesorios incluidos (por cada equipo)	Brazo soporte para circuito paciente. Cantidad mínima: uno (1)				
	Base rodante original con cuatro (4) ruedas y al menos dos (2) frenos				
	Batería interna, 180 min o mejor				
	Celda o sensor de Oxígeno en caso de requerirse				
	4 Circuitos de pacientes reutilizables neonatal				
	1 Pulmon de prueba neonatal				
	2 Conjunto de cartucho, filtro o válvula exhalatoria o sensor de flujo o cualquier componente a ser cambiados por cada paciente para su limpieza, desinfección o esterilización.				
	5 Interfaz para Ventilación no Invasiva CPAP neonatal				
	1 Humidificador calentador				
Repuestos	Se deberán incluir todos los accesorios no contemplados en estas especificaciones técnicas que sean necesarios para el normal funcionamiento de los equipos				
	A fin de que el comprador pueda contar con un stock adecuado para luego de vencido el plazo de mantenimiento preventivo, la oferta debe incluir en la cotización un Kit de repuestos para cada equipo que compone el ventilador, para su funcionamiento por el periodo de 2 (dos) años, de acuerdo a la recomendación del fabricante, (desglosar un listado que compone el kit de acuerdo a la recomendación del fabricante).				
Otras especificaciones	Garantía de por lo menos 2 (dos años) que incluya mantenimientos preventivos con kit de cambio anual según protocolo del fabricante.				
	Capacitación al personal de blanco acerca del uso, limpieza y cuidados del equipo, esta se deberá realizar dentro de los 30 días de haber sido entregados los equipos y tendrá una duración máxima de 2 horas. La cantidad máxima a la que estará dirigida es 15 personas en cada dependencia donde se instale el equipo. Estas capacitaciones se realizaran en los lugares de entrega de los equipos que estarán indicados en la orden de compra que emitirá la convocante y podrá abarcar la región oriental y además la ciudad de Villa Hayes.				
	Manual de usuario en español en formato digital.				

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 1

Observación 1: la oferta presentada por la firma DYSA en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

ing. *Gustavo Cuerva*
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Biotecnología

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Rev. Prof. N° 8938

Observación 2: la oferta presentada por la firma **GAESA** en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 3: la oferta presentada por la firma **INDEX** en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 4: la oferta presentada por la firma **EDISON** en el ítem 1, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 5: la oferta presentada por la firma **CARETECHPY** en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 6: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 1, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 7: la oferta presentada por la firma **CONSORCIO SOLUCIONES HOSPITALARIAS** en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 8: la oferta presentada por la firma **MEDSUPAR** en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 9: la oferta presentada por la firma **IMPORTEX** en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 10: la oferta presentada por la firma **BIOERIX** en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 11: la oferta presentada por la firma **H-PAR** en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 12: la oferta presentada por la firma **ALTEC** en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 13: la oferta presentada por la firma **ASUCOM** en el ítem 1, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, **NO RESPONDE A LAS CONSULTAS REALIZADAS**, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

ÍTEM 2:

ASPIRADOR DE SECRECIONES		SOLUMEDIC	ALTEC	LCM
DATOS GENERALES	MARCA:	OLIDEF	ARI	FANEM
	MODELO:	A-45 MAX	YX980D	DIA-PUMP COLIBRI MODELO DPS 60

Ing. Gustavo Cuevas
Jefe Depto. Información Tecnológica
Un. Biomedica

Dr. Amaro A. Cáceres M.
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S. y B.S.
C.R. 014 N° 2998

	ORIGEN:	BRASIL	CHINA	BRASIL
	DIRECCION WEB DEL FABRICANTE:	-	-	-
	NORMAS DE CALIDAD ESPECIFICAS: MERCOSUR, CE, FDA, JIS, TUV (AL MENOS UNO)	CUMPLE, MERCOSUR, ISO 13485	CUMPLE, ISO 13485, CE	CUMPLE, MERCOSUR, TUV
CARACTERISTICAS TECNICAS	GABINETE PROTEGIDO CONTRA PENETRACION DE AGUA IPX1;	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	MOTOR DE BAJA ROTACION (PISTON), LIBRE DE ACEITE;	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	MOVIL, CON MANIJAS O EMPUÑADURAS EN LA PARTE FRONTAL O TRASERO PARA EL TRANSPORTE DEL EQUIPO, MONTADO EN ESTRUCTURA METALICA (PEDESTAL) APOYADA SOBRE CUATRO RUEDAS GIRATORIAS DE 3" DE DIAMETRO, CON FRENO,QUE PERMITE UN MOVIMIENTO FACIL Y SUAVE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	BOTON O PERILLA DE AJUSTE DE LA PRESION DE VACIO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	PERILLA PARA EL AJUSTE DE LA INTENSIDAD DE LA PRESION	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	FILTRO DE AIRE EN LA SALIDA DEL ASPIRADOR HACIA EL AMBIENTE;	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	MANIJAS CON MANIJAS O EMPUÑADURAS EN LA PARTE FRONTAL Y/O LA TRASERA PARA EL TRANSPORTE;	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	CAPACIDAD DE RECOLECCION MINIMA DE 8 LITROS, CON FRASCOS INTERCAMBIABLES QUE PUEDAN AUMENTARLA A 10 LITROS O MAYOR	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	SOPORTE PARA ENROLLAR EL CABLE DE ALIMENTACION;	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	FLUJO DE ASPIRACION: 60 LPM, COMO MINIMO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	VACUOMETRO CON RANGO DE LECTURA DE 0 a -700 mmHg / 0 a -100 kPa; COMO MINIMO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	RANGO MAXIMO: -85 kPa / -675 mmHg	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	MODO DE OPERACIÓN: CONTINUO Y A PEDAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	SISTEMA DE ANTI DESBORDE, QUE INTERRUMPE LA ASPIRACION CUANDO EL FRASCO RECOLECTOR ESTA LLENO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2(DOS) FRASCOS RECOLECTORES GRADUADOS EN POLICARBONATO DE 4 a 5 LITROS COMO MINIMO CON FLOTANTE MECANICO DE SEGURIDAD, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	1 (UN) PEDAL PARA OPERACIÓN DEL EQUIPO CON SEGURIDAD CONTRA PENETRACION DE AGUA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	ALIMENTACION: TENSION 220V/ 50HZ	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	FRECUENCIA: 50 O 60 Hz	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	POTENCIA ELECTRICA MINIMA DE 150 VA O MAYOR	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	MEDIDAS EXTERNAS CON PEDESTAL (An. X Pr. X Al): 50 X 45 X 95 cm +/- 10 cm	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 2

Observación 1: la oferta presentada por la firma **SOLUMEDIC** en el ítem 2, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Ing. Gustavo Cuervo
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Solumedic

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director de Terapias Intensivas
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Cecop de Auditoria Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Prof. N° 8278

Observación 2: la oferta presentada por la firma **ALTEC** en el ítem 2, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 3: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 2, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

ÍTEM 3:

SERVOCUNA		V Y V.S.A.	ALTEC	CONSOCIO SOLUCIONES HOSPITALARES	IMPOTEX SA	LCM	SOLUMEDIC
DESCRIPCION GENERAL Y ESPECIFICACIONES	Para terapia intensiva y neonatología. Construcción acorde a normas internacionales de calidad.	Marca: DAVID MEDICA Modelo: HKN-93B Procedencia: CHINA	Marca: ARI Modelo: AW-2E	Marca: OLIDEF Modelo: MATRIX SC	Marca: COBAMS Modelo: LERI 2000	Marca: FANEM Modelo: Ampla 2085	Marca: OLIDEF Modelo: MATRIX SC
	Certificado de calidad solo se aceptará CE, FDA, ISO, y/o TUV. Al menos dos de ellas como mínimo.	No Presenta documentos que avalen	Cumple, ISO 13485, CE				
	Deberá incluir un módulo de control microprocesado para el control de la temperatura de piel (servocontrol) y manual, con amplios displays (visores) de temperatura de piel y de control, indicador de potencia y cinco alarmas audiovisuales.	Cumple	Cumple				
	Calefactor con sistema de deslizamiento lateral angular envolvente que permita el libre acceso de los equipos de rayos X y al mismo tiempo, seguir calefaccionando al paciente y/o con el tratamiento de fototerapia. Deberá incorporar una luz de examen de cuarzo halógeno orientable.	Cumple	Cumple				
	Con cuna de amplias dimensiones (por lo menos 55x65cm) o mayor, colchón lavable y antialérgico con la posibilidad de incorporar un colchón calefaccionado. Portacolchón radiotranslúcidos y paneles laterales de acrílico rebatibles a 180 grados con dos pasacánulas posteriores.	El catalogo presentado no menciona las dimensiones ni el tipo colchón	Cumple				
	Deberá poseer módulo de PRECALENTAMIENTO, para ser usado principalmente en recepción del recién nacido.	Cumple	Cumple				
	Deberá permitir un movimiento continuo de accionamiento eléctrico para posiciones de Trendelemburg y Anti-Trendelemburg llegando a ángulo de inclinación de la cuna de hasta +/- 10 a 15º como mínimo.	NO CUMPLE Accionamiento manual con manija SE SOLICITA ELECTRICO, según datos garantizados folio 77	Cumple, eléctrico, +/-15°	NO CUMPLE SE SOLICITA ELÉCTRICO, oferta movimiento hidráulico según catálogo presentado	NO CUMPLE SE SOLICITA ELÉCTRICO, en la Planilla de datos garantizados no incluye, el catálogo presenta como opcional	NO CUMPLE SE SOLICITA ELÉCTRICO, oferta movimiento manual con perilla según catálogo presentado	NO CUMPLE SE SOLICITA ELÉCTRICO, oferta movimiento hidráulico según catálogo presentado

Ing. Gustavo Cuervo
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Unidad de Biomedicina

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director de Terapias Intensivas
Dirección de Salud Pública y Bienestar Social
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
R. Prof. N° 8938

	Con base rodante de cuatro ruedas (dos de ellas con frenos) de sólida construcción. Con capacidad de regular la altura de la cuna. Con rieles laterales que admitan el montaje de accesorios opcionales y demás equipos requeridos en una terapia intensiva neonatal y pediátrica. Tomacorrientes auxiliares completarán la funcionalidad de la unidad.	El catalogo presentado no menciona el movimiento de altura y la posibilidad de montaje de accesorios	Cumple				
LUMINOTERAPIA	Deberá contar con Luminoterapia con brazo rebatible, incluida, con tecnología de LEDS de mínimo 10 leads de potencia, con reloj contador de horas de uso del equipo y contador de horas de tratamiento por cada paciente con opción a puesta a cero.	El catalogo no menciona las características de la luminoterapia.	Cumple				
ACCESORIOS	El equipo deberá incluir los siguientes accesorios: doble cajonera, seis sensores de temperatura de piel reusables, rieles laterales para montaje de accesorios, mástil para venóclisis, luz de examen, portachasis para rayos X, porta-tarjeta de identificación de paciente, estante porta monitores, toma corriente para equipos auxiliares, asas laterales para su traslado y manual de instrucciones y de servicio técnico en español.	En el catalogo presentado No se vizualiza la doble cajonera solicitada	Cumple				
DISPLAYS (INDICADORES)	Indicador digital de temperatura de piel	Cumple	Cumple				
	Resolución 0,1ºC	NO CUMPLE Resolución 0,2ºC, según catalogo folio 66	Cumple				
	Rango de Medición: 20 a 42ºC	Cumple	Cumple				
	Indicador digital de la temperatura de control	Cumple	Cumple				
	Resolución: 0,1ºC	NO CUMPLE Resolución 0,2ºC, según catalogo folio 66	Cumple				
	Rango de temp. de control: 34 o mayor a 37.5ºC o mayor.	Cumple	Cumple				
	Precisión: +/-0.3ºC	Cumple	Cumple				
	Indicador de potencia del calefactor	Cumple	Cumple				
	Rango: 0 – 100% en 4 pasos	Cumple	Cumple				
	Indicador de modo	Cumple	Cumple				
	SERVOCONTROL – MANUAL	El catalogo presentado no menciona	Cumple				
ALARMAS	ALARMAS (audiovisuales)	Cumple	Cumple				
	Temperatura de piel: ± 1ºC	NO CUMPLE Resolución 0,2ºC, según catalogo folio 66	Cumple				
	Alarma de paciente	Cumple	Cumple				

Ing. Gustavo Caceres
Jefe Depto. Información Tecnológica
Unidad de Biomedica

Dr. Arturo A. Caceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoria Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.I.S.P. Y B.S.
Prof. Dr. Sosa

	Falla de Sensor de temperatura de Piel	Cumple	Cumple				
	Falla de Circuito Electrónico	Cumple	Cumple				
	Falla de Energía Eléctrica	Cumple	Cumple				
	Silenciamiento de alarmas durante 15 minutos o mayor. La aparición de una nueva condición de alarma la activará nuevamente.	El catalogo presentado no menciona	Cumple				
	Test general de alarmas. Opcional	Cumple	Cumple				
Otras Especificaciones	· Autocalibración permanente de los circuitos de medición. Opcional	Opcional	Cumple				
	· Autochequeo permanente del circuito. Opcional	Opcional	Cumple				
	· Memoria del punto de control establecido en caso de interrupción transitoria de la energía eléctrica	El catalogo presentado no menciona	Cumple				
	· Sensores intercambiables en +/- 0,1°C	Cumple	Cumple				
Otros Requerimientos	Luz de examen	Cumple	Cumple				
	Un juego completo para recambio de lámparas	Cumple	Cumple				
	2 (dos) sensores de temperatura adicionales por cada equipo	Cumple	Cumple				
	Alimentación eléctrica: 220 V AC ± 10%, 50 Hz	Cumple	Cumple				
	Manuales de operación: Idioma español de origen o en cualquier otro idioma con su correspondiente traducción por traductor matriculado.	Cumple	Cumple				
	Manuales técnicos: Español, Inglés o Portugués	Cumple	Cumple				
	Mantenimiento preventivo según protocolo del fabricante durante el tiempo de la garantía del equipo. Informar del protocolo a la Dirección Biomédica del MSP y BS.	Cumple	Cumple				
	Garantizar la provisión de repuestos y accesorios por lo menos 5 años despues de la adquisición del equipo dentro del mercado local	Cumple	Cumple				
	Uniformidad de provisión: Todas las servocunas ofertadas en este ítem deberán ser de la misma marca y modelo.	Cumple	Cumple				

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 3

Observación 1: la oferta presentada por la firma ALTEC en el ítem 3, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Ing. Gustavo Cuera
Jefe Depto. Información Tecnológica
Dirección Biomédica

Dr. Arturo A. Caceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. y B.S.
R.C. Prof. N° 8938

Observación 2: la oferta presentada por la firma **V & V** en el ítem 3, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 3: la oferta presentada por la firma **CONSORCIO SOLUCIONES HOSPITALARIAS** en el ítem 3, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 4: la oferta presentada por la firma **IMPORTEX SA** en el ítem 3, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 5: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 3, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 6: la oferta presentada por la firma **SOLUMEDIC** en el ítem 3, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

ITEM 4:

INCUBADORA CERRADA DE CUIDADOS INTENSIVOS		SOLUMEDIC	ALTEC	CONSORCIO SOLUCIONES HOSPITALARIAS	LCM
DESCRIPCIÓN GENERAL Y ESPECIFICACIONES	Incubadora de terapia intensiva.	Cumple Marca: OLIDEF Modelo: LINE 4	Cumple Marca: ARI Modelo: AI - 3	Cumple Marca: OLIDEF Modelo: LINE 4	Cumple Marca: FANEM Modelo: 1186C
	Construcción acorde a normas internacionales de calidad		Cumple		Cumple
	Certificado de calidad CE, FDA, ISO, y/o TUV. Al menos dos de ellas como mínimo.		Cumple, CE		Cumple, ISO y TUV
	Con control microprocesado de temperatura de piel y de aire.		Cumple		Cumple
	Con capacidad de medir dos temperatura de piel, permitiendo la medición de temperatura central y distal y el uso del equipo con gemelos. Opcional		Cumple		Cumple
	La información de la temperatura de aire y de piel deberá estar representada en amplios displays digitales, que permitan visualizar los valores a distancia.		Cumple		Cumple
	Simbología universal para las teclas y rótulos en español.		Cumple		Cumple
	Indicación de las alarmas en forma audiovisual, con identificación mediante una matriz de LED. Deberá incluir una alarma general que se visualice y escuche a distancias y que sea de amplias dimensiones para que informe de cualquier acontecimiento en el equipo.		Cumple		Cumple
	Capota de acrílico de grado hospitalario de doble pared, de amplias dimensiones, con techo en cúpula de una sola pieza, con 2 a 4 puertas rebatibles a 180º, 2 de terapia intensiva con 2 portillos ovales cada una y dos puertas auxiliares para los procedimientos menores.		Cumple		Cumple
	Deberá poseer 8 pasacánulas, 2 en cada vértice del equipo, que le permitan el ingreso de sensores, tubuladuras y otros.		Cumple		Cumple
	El equipo deberá permitir realizar movimientos integrales Trendelemburg-Anti-Trendelemburg continuos, que permita llegar a un ángulo de +/-10º o mayor		Cumple, +/- 12°		Cumple
	Colchón amplio de aproximadamente 62cm x 35cm o mayor.	NO CUMPLE según planilla de datos garantizados 90x52 cm verificando el catálogo presentado menciona que dichas	Cumple, 73.6 x 38.6 cm	No cumple. Según manual del usuario presentado, en pagina 39 menciona dimensiones del colchón	Cumple, 63 x 35 cm

Ing. *Guillermo Caceres*
Jefe Depto. Información Tecnológica
CEN- ICB Biomedica

Dr. *Arturo A. Caceres M.*
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. *Rolando Sosa*
Coord. de Auditoria Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. - B.S.
Revisión N° 0078

		medidas corresponden a las dimensiones externas del equipo		315x580mm que es menor a lo solicitado	
	El soporte porta-colchón deberá tener incorporado una bandeja porta-chasis de películas radiográficas, al que se pueda acceder por las puertas de terapia y se deslice para el procedimiento.		Cumple		Cumple
	Con posibilidad de incluir un sistema de control de humedad activo.		Cumple, servo control de humedad	No cumple, según manual presentado pagina 13, humidificación pasiva	Cumple
	Deberá poseer un gabinete rodante con cuatro ruedas, dos con freno muy robusto, de máxima seguridad para el traslado dentro de terapia.		Cumple		Cumple
DISPLAY (INDICADORES)	Temperatura de piel T1		Cumple		Cumple
	Rango: 10-45°C o mayor		Cumple		Cumple
	Resolución: 0,1°C		Cumple		Cumple
	Control: 34-37°C con rango extendido a 38°C		Cumple		Cumple
	Temperatura de piel T2		Cumple		Cumple
	Rango: 10-45°C o mayor		Cumple		Cumple
	Resolución: 0,1°C		Cumple		Cumple
	Temperatura de aire		Cumple		Cumple
	Rango: 10-45°C o mayor		Cumple		Cumple
	Resolución: 0,1°C		Cumple		Cumple
	Control: 20-37°C con rango extendido a 39°C		Cumple		Cumple
	Indicación de potencia de calefactor en 8 pasos.		Cumple		Cumple
ALARMAS	Alarmas Generales		Cumple		Cumple
	Temperatura de piel T1: +/- 1°C o menor		Cumple		Cumple
	Temperatura de aire: +/- 3°C.		Cumple		Cumple
	Falla de sensores, piel y aire.		Cumple		Cumple
	Falla de circulación de aire.		Cumple		Cumple
	Falla de circuito electrónico.		Cumple		Cumple
	Falla de energía eléctrica.		Cumple		Cumple
	Sobrecalentamiento de aire con circuito independiente.Opcional		Cumple		Opcional
	Modo incompatible. Opcional		Cumple		Opcional
	Calefactor incompleto		Cumple		Cumple
	Test de alarmas.		Cumple		Cumple
	Reset de alarmas: cancele solamente la alarma acústica durante 10 minutos o mayor. La aparición de una nueva condición de alarma la activa nuevamente.		Cumple		Cumple
Otras Especificaciones	Performance		Cumple		Cumple
	Resolución: 0,1°C		Cumple		Cumple
	Variabilidad de temperatura: +/- 0,2°C		Cumple		Cumple
	Sobrepico de temperatura: 0,5°C. Opcional		Cumple		Opcional
	Velocidad de calentamiento: aprox. 10°C cada 30 minutos.Opcional		Cumple		Opcional
	Nivel de ruido: menor que 50dBA		Cumple		Cumple
	Autocalibración permanente de los circuitos electrónicos de medición.Opcional		Cumple		Opcional
	Autochequeo permanente del circuito. Opcional		Cumple		Opcional
	Sensores intercambiables: +/- 0,1°C		Cumple		Cumple
	Válvula de O2: oxigenación hasta 65% o mayor		Cumple		Cumple
	Consumo: 350 watts		Cumple		Cumple
	Inicialización automática en 34°C para temperatura de aire y 36°C para temperatura de piel.Opcional		Cumple		Opcional
	Memoria de los puntos de control y modo de operación. Opcional		Opcional		Opcional
Accesorios Mínimos por Equipo	Servosensor de piel reusables cant.: 10 (como mín.)		Cumple		Cumple
	Conexiones y reguladores para oxígeno y aire.		Cumple		Cumple

Ing. Gustavo Cuevas
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Unidad de Biomedica

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. y B.S.
Reg. Prof. N° 5528

	Balanza incorporada,		Cumple		Cumple
	10 filtros antibacterianos,		Cumple		Cumple
	Humidificador,		Cumple		Cumple
Otros Requerimientos	• Garantizar la provisión de repuestos y accesorios por lo menos 5 años después de la adquisición del equipo.		Cumple		Cumple
	• Manual de operación y un manual de servicio técnico en español o inglés, con certificado de inspección y calibración, acorde a normas internacionales.		Cumple		Cumple
	• Garantía escrita de 2 años como mínimo con servicio técnico ante cualquier falla incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios a partir de la instalación y funcionamiento en la institución.		Cumple		Cumple
	• La garantía debe cubrir, incluyendo mano de obra y repuestos necesarios, para el mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante en este intervalo de tiempo. Si el equipo es dañado por falta de mantenimiento preventivo deberá ser substituido por uno nuevo sin costo para la convocante.		Cumple		Cumple
	• Instalación del equipo en la institución designada y capacitación de uso y de servicio técnico (detección de fallas, testeo y calibración) del mismo a usuarios y a técnicos correspondientes		Cumple		Cumple

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 4

Observación 1: la oferta presentada por la firma **SOLUMEDIC** en el ítem 4, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 2: la oferta presentada por la firma **ALTEC** en el ítem 4, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda **aceptar la oferta**.

Observación 3: la oferta presentada por la firma **CONSORCIO SOLUCIONES HOSPITALARIAS** en el ítem 4, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 4: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 4, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda **aceptar la oferta**.

Ítem 5:

CARRO DE PARO		MEDSUPAR	LCM	DYSA
Datos Generales	Carro de paro con cajón, soporte para gotero y 3 planos con barandilla o cajones.	Cumple	Cumple	Cumple
	Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN	Marca: SANTE – YAN MEDICAL Modelo: YMR02-ET Procedencia: CHINA Año: 2025	Marca: JIANGSU SAIKANG Modelo: SKR051-ET Procedencia: CHINA Año: 2025	Marca: MUBI MEDICAL Modelo: CARRO DE PARO SENCILLO Procedencia: Colombia Año: 2025
	Construcción acorde a normas internacionales ISO, CE, UL, FDA, TÜV, Normas de MERCOSUR, al menos uno de ellos.	NO CUMPLE, en planilla de datos garantizados no menciona, no presenta documentos que avalen	Cumple, ISO, FDA, CE	Cumple, ISO, FDA

Ing. Gustavo Cuevas
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Dpto. Clínica Biomédica

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coor. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Pres. Prof. N° 8918

Características Técnicas Mínimas	• Fabricados en PVC o Polímero de Alto Impacto • Tres planos con barandillas en tres lados o provisto de cajones. • Cajón superior. • Soporte gotero regulable en altura • Tabla de parada (tabla de reanimación) • Ruedas giratorias de 125 mm, dos con freno, porta balón de O2 • Con equipo de oxígeno - aspiración (Balón de O2, Porta suero regulable, Porta sondas, Regulador de O2, Aspirador)	Cumple	Cumple	Cumple
	Dimensiones aproximadas: • Ancho: 70 cm +/- 5cm. • Profundo: 60 cm +/- 5cm. • Alto: 85 cm +/- 5cm.	No cumple, 85x52x96 cm Profundo no cumple	Cumple, 75x55x90 cm	Cumple, 74x55x90 cm
	Garantía escrita de 12 meses como mínimo con servicio técnico ante cualquier falla Incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios a partir de la instalación y funcionamiento en la institución.	NO CUMPLE, NO MENCIONA EN SU PLANILLA DE DATOS GARANTIZADOS	Cumple	Cumple

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 5

Observación 1: la oferta presentada por la firma **DYSA** en el ítem 5, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 2: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 5, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 3: la oferta presentada por la firma **MEDSUPAR** en el ítem 5, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, se recomienda **desestimar la oferta**.

Ítem 6:

DESFIBRILADOR		DYSA	SOLUMEDIC	MEDSUPAR	ALBATROS	LCM
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Descripción: equipo para descarga sincronizada durante desfibrilación y cardioversión a ritmo sinusal.	Cumple			Cumple	Cumple
	Marca:	PHILIPS	COMEN	PROGETTI	INSTRAMED	NIHON KOHDEN
	Modelo:	EFFICIA DFM100	S3	RESCUE LIFE	CARDIOMAX	TEC-5631
	Origen:	CHINA	CHINA	ITALIA	BRASIL	JAPON
	Dirección web del fabricante:	-	-	-	-	-
NORMATIVAS	Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS o al menos alguna de ellas	Cumple, CE, ISO	No cumple, planilla de datos garantizados no menciona no presenta documento que avale	Cumple, CE, ISO	Cumple, CE, ISO	Cumple
	Norma de calidad general: ISO 13485	Cumple, ISO 13485		Cumple, ISO 13485	Cumple, ISO 13485	Cumple
DATOS GENERALES	Desfibrilación manual	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple
	Desfibrilación automática DEA	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple
	Cardioversión sincronizada	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple
	Monitoreo continuo	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple
	Tecnología LCD a color de 6" aproximadamente	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple
	Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple
	Memoria para almacenar sucesos	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple
	Forma de onda bifásica para la terapia de desfibrilación	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple

Ing. Gustavo Cuenca
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Dirección Biomédica

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. y B.S.
R. C. N. 8938

	Energía seleccionable por pasos, modo bifásico	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple
	Capacidad de autodescarga cuando no se utilice	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple
	Capacidad de carga en 7 segundos o menos, a 200 Joules	Cumple		Cumple	Cumple	Cumple
	Paletas de tamaño pediátrico/infantil, asegurando la provisión de al menos 10 de ellas	Cumple		NO CUMPLE paletas infantil (neo) solo para adulto/ pediátrico	Cumple	Cumple
	Con posibilidad de uso de electrodos o almohadillas para desfibrilación	Cumple			Cumple	Cumple
	Monitorización de ECG mediante palas de desfibrilación y electrodos de monitorización independiente.	Cumple			Cumple	Cumple
	Alarma para frecuencia cardiaca y ritmos que requieren choques o descargas. Las alarmas deben ser visuales y sonoras.	Cumple			Cumple	Cumple
FRECUENCIA CARDIACA	Dos trazos de ECG a seleccionar, por lo menos entre las derivaciones DI, DII, DIII o palas.	Cumple			Cumple	Cumple
	Alarma para frecuencia cardiaca y ritmos que requieren choques o descargas. Las alarmas deben ser visuales y sonoras.	Cumple			Cumple	Cumple
	Para papel de 50 mm, con capacidad de imprimir trazo de ECG e información relativa a eventos registrados.	Cumple			Cumple	Cumple
BATERIA INTERNA RECARGABLE	Carga de batería mientras el equipo se encuentra conectado a corriente alterna y encendido	Cumple			Cumple	Cumple
	Que permita al menos 50 desfibrilaciones a carga máxima o 90 minutos de monitoreo	Cumple			Cumple	Cumple
	Alimentación eléctrica: 220V CA +/- 10% /50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schukov).	Cumple			Cumple	Cumple
	Palas externas para pacientes pediátricos y neonatales (par)	Cumple		NO CUMPLE palas neonatales solo para adulto/ pediátrico	Cumple	Cumple
	Cable para ECG de 3 vías (uno)	Cumple			Cumple	Cumple
	Rollo de papel adecuado para el equipo ofertado	Cumple			Cumple	Cumple
GARANTIA		Cumple		NO cumple planilla de datos garantizados no menciona	Cumple	Cumple
	Garantía de funcionamiento de un año					

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 6

Observación 1: la oferta presentada por la firma **DYSA** en el ítem 6, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 2: la oferta presentada por la firma **SOLUMEDIC** en el ítem 6, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 3: la oferta presentada por la firma **MEDSUPAR** en el ítem 6, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 4: la oferta presentada por la firma **ALBATROS** en el ítem 6, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 5: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 6, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Ing. *Gustavo Cuevas*
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Dirección Biomédica

Dr. *Arturo A. Cáceres M.*
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. *Rolando Sosa*
Coord. de Asesoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. y P.S.
Rec. 0101 11 2912

Ítem 7:

BOMBA DE INFUSION A JERINGA		DYSA	CONSORCIO SOLUCIONES HOSPITALARES	BIOERIX	EDISON	CHACO	ALTEC
Datos Generales	Bomba de Infusión a Jeringa			Cumple	Cumple	Cumple	
	Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN	Marca: MEDCAPTAIN Modelo: SYS-50 Proced.: China Año: 2025	Marca: MEDRENA Modelo: UNIFUSION SP50 PRO Proced.: China Año: 2025	Marca: BBRAUM Modelo: PERFUSOR SPACE Proced.: Alemania Año: 2025	Marca: MINDRAY Modelo: BENEFUSION ESP Proced.: China Año: 2025	Marca: TERUMO Modelo: SMART TE*SS835N05 Proced.: Japon Año: 2023	Marca: ARI Modelo: ASP-1800S Proced.: China
	Construcción acorde a normas internacionales ISO, CE, UL, FDA, TÜV, al menos dos de ellos.	No cumple, no presentar documentos que avalen	No cumple, no presentar documentos que avalen	Cumple, ISO y CE	Cumple, ISO y TUV	Cumple, ISO y CE	NO CUMPLE, presenta CE China Export
Características mínimas requeridas:	Sistema de bombeo que garantice una infusión precisa en la administración de soluciones con gran precisión, un Volumen estable y velocidad de flujo preciso.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Capacidad para la selección de la velocidad de flujo adecuado.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Indicación de la función practica de tiempos necesaria para realizar la transferencia completa.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Funciones de alarma informativa y de funciones de seguridad.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Adaptable a jeringas de 5 – 10 – 20 – 30 y 50 ml, de cualquier marca.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Superficie que facilite la limpieza y la desinfección.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Indicadores de alarmas visuales y audibles.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Deberá tener un software de servicio técnico para su fácil diagnóstico y solución de fallas.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Visualización: pantalla LCD/TFT			Cumple	Cumple	Cumple	
Características Técnicas Mínimas	Mínimo tres rangos de selección de presión de oclusión.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Amplio intervalo para seleccionar velocidades de flujos desde muy baja hasta muy alta. Volumen de inyección acumulado: 0.1 - 999.9 ml			Cumple	Cumple	Cumple	
	Precisión: ± 3% Rango de velocidad de flujo: •Jeringa de 5 ml: 0,1 ml/h - 100 ml/h •Jeringa de 10 ml: 0,1 ml/h - 200 ml/h •Jeringa de 20 ml: 0,1 ml/h - 400 ml/h •Jeringa de 30 ml: 0,1 ml/h - 600 ml/h •Jeringa de 50 ml: 0,1 ml/h - 1500 ml/h Incremento: 0.1 ml/h			Cumple	Cumple	Cumple	
	Velocidad del bolo: •Jeringa de 5 ml: 100 ml/h; •Jeringa de 10 ml: 200 ml/h; •Jeringa de 20 ml: 400 ml/h; •Jeringa de 30 ml: 400 - 600 ml/h ajustable; •Jeringa de 50 ml: 600 - 1500 ml/h ajustable			Cumple	Cumple	Cumple	
	Alimentación eléctrica de 220V / 50Hz.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Sistema que garantice el vaciado total de la jeringa.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Batería recargable para operación autónoma durante 4 horas o mas			Cumple	Cumple	Cumple	
	Sistema de fijación para rieles y portasueros			Cumple	Cumple	Cumple	
	Provisión del sistema portasuero ó barra vertical con ruedas, para el soporte de por lo menos 4 (cuatro) bombas de infusión a jeringa.			Cumple	Cumple	Cumple	
Otros Requerimientos	Manual de operación y servicio en español con certificado de calibración e inspección técnica.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Línea de extensión o prolongador estéril con fecha de vencimiento mínimo a 1 año de la fecha de entrega del producto, paquete de cien unidades como mínimo por cada equipo.			Cumple	Cumple	Cumple	

Ing. **Gustavo Cuellar**
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Dirección Biomédica

Dr. **Arturo A. Cáceres M.**
Director
Dirección de Terapia Intensiva
HOSPITAL SOCIAL

Dr. **Rolando Sosa**
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapia Intensiva
HOSPITAL SOCIAL

	Instalación del equipo en la institución designada y capacitación de uso y de servicio técnico (detección de fallas, testeo y calibración) del mismo a usuarios y a técnicos correspondientes			Cumple	Cumple	Cumple	
	Garantizar la provisión de repuestos y accesorios por lo menos 5 años después de la adquisición del equipo dentro del mercado local			Cumple	Cumple	Cumple	
	Garantía escrita de 2 años como mínimo con servicio técnico ante cualquier falla incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios a partir de la instalación y funcionamiento en la institución y SERVICIO DE MANTENIMIENTO TÉCNICO por personal especializado, durante la garantía.			Cumple	Cumple	Cumple	
	Mantenimiento preventivo según protocolo del fabricante durante el tiempo de la garantía del equipo. Informar del protocolo a la Dirección Biomédica del MSP y BS.			Cumple	Cumple	Cumple	

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 7

Observación 1: la oferta presentada por la firma **DYSA** en el ítem 7, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 2: la oferta presentada por la firma **CONSORCIO SOLICIONES HOSPITALARES** en el ítem 7, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Observación 3: la oferta presentada por la firma **BIOERIX** en el ítem 7, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 4: la oferta presentada por la firma **EDISON** en el ítem 7, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 5: la oferta presentada por la firma **CHACO** en el ítem 7, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 6: la oferta presentada por la firma **ALTEC** en el ítem 7, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados (casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Ítem 8:

INCUBADORA DE TRANSPORTE		SOLUMEDIC	LCM	
DESCRIPCION GENERAL	Incubadora portátil para el traslado de recién nacidos prematuros con condiciones de tratamiento intensivo. Capacidad de compensar automáticamente las variaciones de temperatura interior debidas a cambios ambientales, apertura de portillos, etc.	CUMPLE	Cumple	
	Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN	Marca: OLIDEF Modelo: RWT PLUS Proced.: Brasil Año: 2025	Marca: FANEM Modelo: IT158/TS Proced.: Brasil Año: 2025	
	• Construcción acorde a normas internacionales.	CUMPLE, Mercosur ANVISA, ISO, CE	Cumple, CE	
	• Sistema de seguridad acorde a normas internacionales.	CUMPLE, NBR IEC	Cumple, ISO 13485	
	• Módulo de control de temperatura de aire microprocesado con cuatro a seis alarmas fundamentales, como mínimo.	CUMPLE	Cumple	
	• Cúpula de acrílico de doble pared, que le confiere aislamiento térmico y total visibilidad.	CUMPLE	Cumple	

Ing. Gustavo Cuevas
Jefe Departamento de Información Tecnológica
Dirección Biomédica

Dr. Arturo A. Cuevas M.
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
MSP Y BS

	• Puerta de acceso, dos portillos automáticos, portillo iris lateral y pasacánulas.	CUMPLE	Cumple	
	• Cuna acrílica extraíble para facilitar el manejo del bebé, con colchón tipo nido, base de alta resistencia y doble pared con aislamiento térmico.	CUMPLE	Cumple	
	• Sistema de renovación de aire microfiltrado y humidificado.	CUMPLE	Cumple	
	• Luz de examen.	CUMPLE	Cumple	
	• Permitir total autonomía durante el traslado:	CUMPLE	Cumple	
	• Soporte metálico para batería con cargador automático.	CUMPLE	Cumple	
	• Soporte para uno o dos tanques de oxígeno/aire tipo E.	CUMPLE	Cumple	
	• Batería de gel involucable o acido sellada, autonomía aprox. De 3 o más horas de funcionamiento y cargador electrónico automático.	CUMPLE	Cumple	
	• Tanque para oxígeno o aire tipo E con reductor y caudalímetro (2 unidades).	CUMPLE	Cumple	
	• Sistema para cargador de batería con toma para corriente continua de vehículo."	CUMPLE	Cumple	
INDICADORES DE TEMPERATURA	Indicadores aproximados:	CUMPLE	Cumple	
	Termómetro digital de temperatura de aire	CUMPLE	Cumple	
	Resolución: 0,1°C	CUMPLE	Cumple	
	Rango: 20 a 39 °C o mayor	CUMPLE	Cumple	
	Temperatura de control	CUMPLE	Cumple	
	Resolución: 0,1°C	CUMPLE	Cumple	
	Rango de control: 20 a 38°C	CUMPLE	Cumple	
	Precisión: +/-0,25°C	CUMPLE	Cumple	
	Potencia de calefactor. Opcional	CUMPLE	Opcional	
	Rango: 0-100% en 8 pasos". Opcional	CUMPLE	Opcional	
ALARMAS	Alarmas (Audiovisuales):	CUMPLE	Cumple	
	Temperatura de aire: +/-5°C	CUMPLE	Cumple	
	Falla de sensores	CUMPLE	Cumple	
	Falla de circulación de aire	CUMPLE	Cumple	
	Falla de circuito electrónico. Opcional	Opcional	Opcional	
	Falla de energía/batería	CUMPLE	Cumple	
	Sobrettemperatura del aire (39°C) con circuito independiente	CUMPLE	Cumple	
	Test de alarmas	CUMPLE	Cumple	
	Silenciamiento de alarmas (15' a 45 ")	CUMPLE	Cumple	
FUNCIONAMIENTO	Funcionamiento:	CUMPLE	Cumple	
	"Variabilidad de temperatura: +/-0,2°C	CUMPLE	Cumple	
	Sobrepico de temperatura: < 0,5°C. Opcional	Opcional	Opcional	
	Velocidad de calentamiento: aprox. 10°C cada 30 minutos	CUMPLE	Cumple	
	Nivel de ruido aproximado: < 55 dbA	CUMPLE	Cumple	
	Autocalibración y autochequeo permanente del circuito.Opcional	Opcional	Opcional	
	Consumo aproximado 90 watts. Opcional	CUMPLE	Opcional	
	Memoria del punto de temperatura de control. Opcional	CUMPLE	Opcional	
CONSTRUCCION	Construcción:	CUMPLE	Cumple	
	"Cúpula de acrílico de doble pared	CUMPLE	Cumple	
	Base de doble pared de PRFV con aislación térmica intermedia y parachoques incorporado	CUMPLE	Cumple	
	Cuna acrílica desmontable con colchón y fajas de inmovilización del bebé	CUMPLE	Cumple	
	Circulación de aire forzado con microfiltro de 0,5 micrones antibacteria	CUMPLE	Cumple	
	Humidificación involucable	CUMPLE	Cumple	
	Válvula automática para aire/oxígeno". Opcional	CUMPLE	Opcional	
	Carro de transporte plegable:	CUMPLE	Cumple	
	"Dos alturas: Nursery y Ambulancia	CUMPLE	Cumple	
ACCESORIOS	Accesorios incluidos:	CUMPLE	Cumple	
	"Soporte para dos tanques tipo E, batería y cargador.	CUMPLE	Cumple	
	Carro rodante fijo para nursery y ambulancia	CUMPLE	Cumple	
	Mástil para venoclisis	CUMPLE	Cumple	


Ing. Gustavo Cuervo
Jefe Depto. Información Tecnológica
CICLS Biomédica


Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL


Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. y B.S.
P.O. 10000000

	Mástil soporte para respirador / bomba, etc.	CUMPLE	Cumple	
	Tanque de oxígeno/aire tipo E (cantidad 2)	CUMPLE	Cumple	
	Reductor de presión con manómetro y cuentalitros (uno por tanque)	CUMPLE	Cumple	
	Batería recargable de 12 VCC, involcable, con cargador automático, alarma de baja batería y conector a toma de corriente del vehículo.	CUMPLE	Cumple	
	Bandeja portamonitores	CUMPLE	Cumple	
	Monitor de temperatura de piel"	CUMPLE	Cumple	
	"Cable de alimentación de CA 220 V / 50 Hz	CUMPLE	Cumple	
	Cable de alimentación de CC	CUMPLE	Cumple	
	Portacolchón de acrílico	CUMPLE	Cumple	
	Colchón lavable e impermeable	CUMPLE	Cumple	
	Esponja de humidificación (paquete de 10 unidades, como mínimo)	CUMPLE	Cumple	
	Microfiltro de aire (paquete de 4 unidades, como mínimo)	CUMPLE	Cumple	
	Pasacánulas	CUMPLE	Cumple	
	Diafragma de portillos (paquete de 20 unidades, como mínimo)	CUMPLE	Cumple	
	Manga iris (paquete de 100 unidades, como mínimo)"	CUMPLE	Cumple	
OTROS REQUERIMIENTOS	Certificado de calidad e inspección técnica.	CUMPLE	Cumple	
	Manual de operación y servicio técnico en español.	CUMPLE	Cumple	
	Garantizar la provisión de repuestos y accesorios por lo menos 5 años después de la adquisición del equipo	CUMPLE	Cumple	
	Instalación del equipo en la institución designada y capacitación de uso y de servicio técnico (detección de fallas, testeo y calibración) del mismo a usuarios y a técnicos correspondientemente.	CUMPLE	Cumple	
GARANTIA	Garantía de 24 meses como mínimo, desde la instalación, capacitación (al personal usuario y técnicos en electromedicina), y puesta en funcionamiento del equipo.	CUMPLE	Cumple	

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 8

Observación 1: la oferta presentada por la firma **SOLUMEDIC** en el ítem 8, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 2: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 8, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Item 9:

LARINGOSCOPIO NEONATAL		GAESA	LCM	ARGON
Características mínimas requeridas:	Set de Laringoscopio en acero inoxidable	Cumple	Cumple	Cumple
	Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN	Marca: BELMED Modelo: N 0,00,1 Proced.: Pakistan Año: 2024/25	Marca: ASP Modelo: Laringoscopio neonatal Proced.: Pakistan Año: 2025	Marca: MEDICAL DIVICES Modelo: F.OF LUNALITE Proced.: Pakistan Año: 2024
	Construcción acorde a normas internacionales ISO, CE, UL, FDA, TÜV, Normas de MERCOSUR, al menos uno de ellos.	Cumple, ISO	Cumple, ISO y CE	Cumple, ISO
	Garantía de 12 meses como mínimo con servicio técnico ante cualquier falla incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios	Cumple	Cumple	Cumple
	Con tres palas rectas de 0 , 00, 1, de tales medidas para uso neonatal, de acero inoxidable sanitario autoclavables a 135º	Cumple	Cumple	Cumple
	Con mango normal, Incluir estuche adecuado para el mango y las hojas.	Cumple	Cumple	Cumple
	Que funciona con dos pilas pequeñas tipo A normal o similar	Cumple	Cumple	Cumple

Ing. Gustavo Cárdenas
Info Data, Información Tecnológica
- Electromedicina

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. Y B.S.
Prof. N° 1938
Pagina 31 de 35

	5 (cinco) Lámparas de repuesto, incluir pilas	Cumple	Cumple	Cumple

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 9

Observación 1: la oferta presentada por la firma **GAESA** en el ítem 9, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 2: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 9, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 3: la oferta presentada por la firma **ARGON** en el ítem 9, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Item 10:

EQUIPO PARA CPAP A BURBUJA		DYSA	LCM	
	EQUIPO PARA CPAP A BURBUJA	Marca: FISHER&PAYKEL Modelo: CPAP Burbuja Proced.: Nueva Zelanda	Marca: FANEM Modelo: CPAP de burbuja BABYPAP Proced.: Brasil	
CARACTERISTICAS GENERALES DEL MEZCLADOR	Mezcladores fijos (conexión directa a la consola de gases) Dispositivo mezclador de aire y oxígeno para dosificación precisa de la mezcla de aire y oxígeno de uso médico en cualquier concentración, desde 21% hasta 100% de oxígeno. El mezclador requiere fuentes de aire y oxígeno a una presión de 50 psi (345 kPa) a través dos conexiones tipo DISS.	Cumple	Cumple	
CARACTERISTICAS ESPECIALES	Sistema de alarma para caídas de presión del aire o del oxígeno Presión de entrada para aire y oxígeno de 3.5 a 6 bar (50 psi) Precisión: +/- 3% del fondo de escala Posibilidad de realizar purgado de bajo flujo sin desconexión del mezclador. Uno de los flujímetros con ajuste de flujo de 1 a 15 LPM para ser utilizado con cánula nasal.	Cumple	Cumple	
ACCESORIOS	Se deberán incluir todos los accesorios necesarios para la utilización del equipo (soportes, flujímetros, mangueras)	Cumple	Cumple	
Humidificador Servocontrolado		Cumple	Cumple	
DESCRIPCION GENERAL DEL HUMIDIFICADOR	Humidificador respiratorio para utilizarlo en unidades hospitalarias de cuidados intensivos. Se utiliza para proporcionar la humedad óptima a los gases respiratorios administrados a los pacientes a través de tubos endotraqueales o máscaras faciales	Cumple	Cumple	
CARACTERÍSTICAS ESPECIALES	El ajuste de la temperatura debera realizarse en forma automatica dependiendo del tipo de ventilacion que recibira el paciente ya sea invasiva o no. El equipo debera contar con capacidad de modificar los parametros de calentamiento tanto para la camara como para la temperatura proximal al paciente.	Cumple	Cumple	
	Dimensiones (maximas): 135 a 140 x 170 a 175 x135 a 155 mm	Cumple	Cumple	
	Pantalla: tres digitos, 14mm +/- 2 y led de 7 segmentos	Cumple	Cumple	
	Precision: +/- 0,3 C (en un intervalo de temperatura de 25 a 45 °C	Cumple	Cumple	
	Peso: 2,8 Kg (sin la camara)	Cumple	Cumple	
	Alimentacion de energia: 220 VA	Cumple	Cumple	
	Frecuencia de Alimentacion: 50 o 60 Hz, onda sinusoidal	Cumple	Cumple	
	Capacidad de la placa de calentamiento: 150 W a voltaje nominal de red electrica	Cumple	Cumple	
	Disyuntor termico de la placa de calentamiento: 118 +/- 6 °C	Cumple	Cumple	
	Suministro del cable calefactor: 22+/- 5V~, 2,73 A max, 50 o 60 Hz	Cumple	Cumple	
MOD-0 CON CABLE CALEFACTOR	Resistencia minima del cable calefactor: 8,0 Ω	Cumple	Cumple	
	Clasificacion IEC:60601-1: Clase 1	Cumple	Cumple	
	Modo invasivo: Punto de ajuste de la cámara: De 35,5 a 40 °C +/- 2 Punto de ajuste de las vías respiratorias: De 35 a 40 °C	Cumple	Cumple	
	Modo no invasivo: Punto de ajuste de la cámara: De 31 a 36 °C +/- 2 Punto de ajuste de las vías respiratorias: De 28 a 34 °C	Cumple	Cumple	
	Con conector de cable calentador : adaptador inteligente para controlar el voltaje y la corriente suministrada al cable calefactor, con ajuste de desconexion rapida	Cumple	Cumple	
ACCESORIOS	Conector de sonda de temperatura y flujo: para medir la temperatura y el flujo de los gases respiratorios qu pasan a traves del circuito respiratorio	Cumple	Cumple	
	Cable calentador y sonda de temperatura y flujo	Cumple	Cumple	
CPAP DE BURBUJAS		Cumple	Cumple	

DATOS GENERALES	Sistema de Cpap de burbujas para lactantes capaces de respirar por si mismos que requieren respiracion asistida con el fin de mejorar la asistencia medica a pacientes	Cumple	Cumple	
	incluye un generador de CPAP de burbujas, circuitos de repiracion calentados, una camara de humidificacion y una tubuladura de presion.	Cumple	Cumple	
	Tubuladura de presion de CPAP de burbujas: Limitar la presion suministrada en caso de oclusion- Permitir la conexión a un dispositivo de control de presion o a un analizador de aire/oxigeno	Cumple	Cumple	
	Circuito de CPAP de Burbujas: Debe tener cable calefactor en espiral permitiendo una distribucion uniforme del calor, por lo que impida que este se pierda y que se acumule condensacion, Garantizar un nivel de humedad optimo	Cumple	Cumple	
	Camara de humdificador MR290: Debe ser una camara de autollenado facil de usar para mantener una CPAP constante, sistema cerrado para reducir al minimo el riesgo de infeccion	Cumple	Cumple	
Generador de Burbujas		Cumple	Cumple	
DATOS GENERALES	CPAP ajustable de 3 a 10 cmH2O , con recipiente de desagüe extraíble permitiendo mantener la CPAP de manera ininterrumpida durante el vaciado del recipiente de desagüe, debe incluir un embudo de llenado y debe tener un soporte de montaje instalado en la parte posterior del generador de CPAP de burbujas	Cumple	Cumple	
	Especificaciones	Cumple	Cumple	
	Rango de flujo de entrada: de 4 a 15 L/min	Cumple	Cumple	
	Flujo de entrada recomendado: de 6 a 8 L/min	Cumple	Cumple	
	Intervalo de presion de CPAP definido: de 3 a 10 cmH2O	Cumple	Cumple	
	Tipo de paciente previsto: Neonatos prematuros y lactantes con un peso inferior a 10Kg	Cumple	Cumple	
KIT DE INICIO DE CPAP	Interfaz neonatal que facilita la administracion de CPAP con comodidad par el neonato de 50mm a 10mm adaptable a la mascarilla nasal o al prong nasal	Cumple	Cumple	
	Mascarilla nasal: debe tener un sellado optimo, suave de silicona y con forma anatomica, debe de tener un tamaño y profundidad ideal para evitar que la mascara toque la punta de la nariz	Cumple	Cumple	
	Canula o prong nasal: debe ser suave de silicona, maleable y delicadas con las narinas, anatomicamente curvado para un comodo ajuste, debe contar con un corte para el tabique nasal, para evitar lesiones en el mismo	Cumple	Cumple	
	Gorro Neonatal: Acceso abierto en la parte superior del gorro para procedimientos clinicos, fijacion en 3 puntos para un ajuste estable y el arnes debe estar fabricado con un material suave y elastico.	Cumple	Cumple	
ACCESORIOS DEL KIT	Tubo nasal (50, 70 o 100 mm) unidades: 1 unidades	Cumple	Cumple	
	Canula nasal (3,5 mm / 2,0 mm) unidades: 1 unidades	Cumple	Cumple	
	Canula nasal (4,0 mm / 3,0 mm) unidades: 1 unidades	Cumple	Cumple	
	Canula nasal (4,5 mm / 4,0 mm) unidades: 1 unidades	Cumple	Cumple	
	Canula nasal (5,0 mm / 4,0 mm) unidades: 1 unidades	Cumple	Cumple	
	Mascarilla Nasal Pequeño: < 1.000G unidades: 1 unidades	Cumple	Cumple	
	Mascarilla Nasal Mediano: ≤ 2.500G unidades: 1 unidades	Cumple	Cumple	
	Mascarilla Nasal Grande: > 2.500G unidades: 1 unidades	Cumple	Cumple	
	Gorro Neonatal: (17-22 cm) unidades: 1 unidad	Cumple	Cumple	
	Gorro Neonatal: (22-25 cm) unidades: 1 unidad	Cumple	Cumple	
	Gorro Neonatal: (25-29 cm) unidades: 1 unidad	Cumple	Cumple	
	Generador de Burbujas: 1 unidad	Cumple	Cumple	

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 10

Observación 1: la oferta presentada por la firma **DYSA** en el ítem 10, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 2: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 10, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Ítem 11:

EQUIPO PARA LUMINOTERAPIA		LCM	ALTEC	SOLUMEDIC
DESCRIPCION GENERAL Y ESPECIFICACIONES	Equipo Luminoterapia	Marca: FANEM Modelo: BILITRON SKY 5006 Proced.: Brasil	Marca: ARI Modelo: AL 10 (TIPO 300)	
	Equipo deberá ser fototerapia de LEDs, de alta potencia y luz fría, para el tratamiento de la ictericia neonatal.	Cumple	Cumple	
	Construcción acorde a normas internacionales de calidad	Cumple, ISO, Mercosur	Cumple, ISO, CE	
	Certificado de calidad CE, FDA, ISO, y/o TUV. Al menos dos de ellas como mínimo.	Cumple, ISO, TUV	Cumple, ISO, CE	

Ing. Guadalupe Cuevas
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Dirección de Biotecnología

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director de Terapias Intensivas
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coord. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. / I.B.S.
P.O. 18/19

	Cabezal con 600 LEDs como mínimo, asegurando intensidad superior a 40 $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$, dentro de una longitud de onda comprendida entre 450 y 470 nm y area de Superficie Efectiva de al menos 40 x 21 cm.	Cumple	Cumple	NO CUMPLE, planilla de datos garantizados no indica cantidad de led, catálogo presentado no especifica
	Vida útil mayor a las 10.000 hs. asegurando una intensidad mayor a los 40 $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$.	Cumple	Cumple	
	Dimensiones: Altura regulable de 113 cm (min) - 155 cm (max), profundidad de 72 cm y ancho de 46.5 cm.	Cumple	Cumple	
	El ángulo de tratamiento deberá abarca 180º	Cumple	Cumple	
	Peso: 20 Kg aproximadamente	Cumple	Cumple	
	Potencia: 90 VA	Cumple	Cumple	
	Alimentación: 100-240 V~, 50-60 Hz	Cumple	Cumple	
	Nivel de ruido <60 dBA	Cumple	Cumple	
	Con sistema que combine LEDs azules y blancos, con interruptores separados.	Cumple	Cumple	
	Luz Blanca de LED que permita verificar el color verdadero de la piel del bebé.	Cumple	Cumple	
	Deberá poseer display interconstruidos con contador de horas de tratamiento (reseteable por el usuario) y contador de horas total (vida útil lámparas) e indicador de fallas en panel de control.	Cumple	Cumple	
	Sistema regulador electrónico que permita reajustar la intensidad entregada por el equipo.	Cumple	Cumple	
Otras Especificaciones	Deberá incluir dos cobertores luminicos: dispositivos de tela lavables y reusables que cubren una incubadora o cuna y que permite concentrar aún mas luz en el área de tratamiento sin ser percibida por las personas a su alrededor.	Cumple	Cumple	
	Deberá permitir utilizarse con Incubadoras de Terapia Intensiva, Cunas Térmicas Neonatales o Cunas de todo tipo.	Cumple	Cumple	
	Ajuste manual del cabezal de iluminación a distintas alturas y ángulos.	Cumple	Cumple	
	Equipo montado sobre una estructura muy robusta y construida totalmente con materiales atóxicos.	Cumple	Cumple	
	Base rodante con 4 ruedas, 2 con freno.	Cumple	Cumple	
	Deberá ser un dispositivo muy silencioso y poseer extractores de calor para asegurar la vida útil de los LEDs.	Cumple	Cumple	
Otros Requerimientos	Por lo menos 10 lamparas LED de repuesto	Cumple	Cumple	
	• Garantizar la provisión de repuestos y accesorios por lo menos 5 años despues de la adquisición del equipo.	Cumple	Cumple	
	• Manual de operación y un manual de servicio técnico en español o ingles, con certificado de inspección y calibración, acorde a normas internacionales.	Cumple	Cumple	
	• Garantía escrita de 2 años como mínimo con servicio técnico ante cualquier falla incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios a partir de la instalación y funcionamiento en la institución.	Cumple	Cumple	
	• La garantía debe cubrir, incluyendo mano de obra y repuestos necesarios, para el mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante en este intervalo de tiempo. Si el equipo es dañado por falta de mantenimiento preventivo deberá ser substituido por uno nuevo sin costo para la convocante.	Cumple	Cumple	
	• Instalación del equipo en la institución designada y capacitación de uso y de servicio técnico (detección de fallas, testeo y calibración) del mismo a usuarios y a técnicos correspondientes	Cumple	Cumple	

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 11

Observación 1: la oferta presentada por la firma LCM en el ítem 11, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 2: la oferta presentada por la firma ALTEC en el ítem 11, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Observación 3: la oferta presentada por la firma SOLUMEDIC en el ítem 11, **NO CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, los puntos no mencionados

(casillas en blanco) no son verificados debido a los incumplimientos citados anteriormente por lo que se recomienda **desestimar la oferta**.

Ítem 12:

BALANZA PEDIATRICA		LCM		
CARACTERISTICAS GENERALES	Balanza Bebe con bandeja y tallímetro	Marca: BALMAK Modelo: 109A Proced.: BRASIL		
	Construcción acorde a normas internacionales.	Cumple		
	Estructura de acero con acabado cromo o satinado con pintura secada al horno.	Cumple		
	Sistema de pesaje del tipo mecánico con control de calibración interno o pesa de referencia.	Cumple		
	Superficies que faciliten la limpieza, desinfección y mantenimiento.	Cumple		
	Rango de pesaje: 0 hasta 16 kilogramos.	Cumple		
	Graduación de 10 gramos.	Cumple		
	Plataforma de acero inoxidable de 51x24 centímetros aproximadamente.	Cumple		
	Accesorios:	Cumple		
	Manual de operación y servicio en español.	Cumple		
	Garantía de 1 año	Cumple		

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 12

Observación 1: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 12, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Ítem 13:

HALOCEFALICO		LCM		
DATOS GENERALES	Dispositivo para oxigenación de neonatos	Marca: FANEM Modelo: 016/1		
	Realizado en acrilico transparente con certificacion de grado medico	Cumple		
	Volumen entre 1.500 a 4.500 cm³	Cumple		
	Grosor: 3 mm o mayor	Cumple		
	Conexión posterior a fuente de oxigeno con difusor de flujo	Cumple		
	Tapa de acrilico con asa para sujeción	Cumple		

OBSERVACIONES DEL ÍTEM 13

Observación 1: la oferta presentada por la firma **LCM** en el ítem 13, **CUMPLE** con todos los requerimientos técnicos solicitados en el PBC, según se detalla más arriba, por lo que se recomienda aceptar la oferta.

Ing. Gustavo Cuervo
Jefe Dpto. Información Tecnológica
Biomédica

Dr. Arturo A. Cáceres M.
Director
Dirección de Terapias Intensivas
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Rolando Sosa
Coor. de Auditoría Médica
Dirección de Terapias Intensivas
M.S.P. y B.S.
Reg. Prof. N° 8938