➢ **LA CASA DEL MÉDICO**

Ítem 11 - CAMA ARTICULADA

11.	3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad especificas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
11.	3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.

4.14.5	Sistema de RCP mecánico.
4.15.1	Colchón pasivo bidenso de espuma de poliuretano de la misma marca de la cama, el oferente deberá presentar un certificado que los colchones son de la misma marca de la cama ofertada.
4.15.2	El colchón deberá ser de tamaño de acuerdo a la forma y tamaño de la cama.
4.15.3	Que soporte un peso de 220 Kg como mínimo.
4.15.4	Adecuada para realizar procedimientos de RCP.
4.15.5	Antihongo, antimicrobial, radiotransparente, recubrimiento de material lavable, impermeable y retardante al fuego. Presentar certificado de calidad de cumplimiento de normativas del colchón de CE MDD 93/42/EEC Clase, Dispositivos Médicos.
4.15.6	Material de elaboración del colchón libre de látex.
4.15.9	Sistema de fijación del colchón que evite desplazamientos.
4.16.6	Capacidad de soportar 200 kg como mínimo.

Ítem 43 - MAQUINA DE ANESTESIA

5.11.1	Distensibilidad del circuito.
5.11.2	Fugas.
8.1.5	Análisis de arritmias.

Respuesta: La firma presentó en tiempo y en forma lo solicitado.

CHACO'I

Ítem 11 - CAMA ARTICULADA

4.9	Sistema de frenado y direccionamiento centralizado para transporte. Con tres posiciones: freno, movimiento en línea recta con giro y libre para movimiento en cualquier dirección. Con control para pie.
4.15.3	Que soporte un peso de 220 Kg como mínimo.
4.15.4	Adecuada para realizar procedimientos de RCP.
4.15.5	Antihongo, antimicrobial, radiotransparente, recubrimiento de material lavable, impermeable y retardante al fuego. Presentar certificado de calidad de cumplimiento de normativas del colchón de CE MDD 93/42/EEC Clase, Dispositivos Médicos.
4.15.9	Sistema de fijación del colchón que evite desplazamientos.
4.16.6	Capacidad de soportar 200 kg como mínimo.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. Jose M. Gimenez S.
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnologicos de Salud

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. Maximiliano Meza Mors
Jefe de Sección
Secc. Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnologicos de Salud

DIRECCIÓN JURÍDICA

ITEM 45 – MESA QUIRURGICA

4.2	Sección de las piernas bi-partida y desmontable completamente e intercambiables entre si.

Respuesta: La firma no presentó en tiempo y en forma lo solicitad

- **DYSA**

Ítem 11 - CAMA ARTICULADA

11.	3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad especificas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.

ÍTEM 43 – MÁQUINA DE ANESTESIA

8	Parámetros desplegados en pantalla del Monitor Multiparamétrico
8.1	ECG
8.1.1	Frecuencia cardiaca.
8.1.2	Posibilidad de despliegue de al menos doce derivaciones.
8.1.3	Despliegue simultáneo de al menos dos canales.
8.1.4	Análisis del segmento ST en al menos las dos derivaciones seleccionadas.
8.1.5	Análisis de arritmias.
8.2	SPO2
8.2.1	Despliegue numérico y gráfico.
8.3	Al menos dos canales de temperatura
8.4	Presión arterial no invasiva
8.5	Respiración
8.6	Capnografía espirado con despliegue numérico y de curva. Medido en el monitor o en la máquina de anestesia.
8.7	Presión invasiva
8.7.1	Dos canales.
8.7.2	Etiquetado de la posición de un transductor.
8.8	Índice biespectral (BIS) o entropia

Respuesta: La firma no presentó en tiempo y en forma lo solicitado.

- **FALCON**

Ítem 11 - CAMA ARTICULADA

11.	4	Características
11.	4.1	Estructura metálica con tratamiento en pintura epóxi-poliéster horneada anticorrosiva y antiestática.
11.	4.2	Capacidad de soporte de peso de 220 kg como mínimo.
11.	4.3	Dimensiones totales de la cama con cabecera, piecera y barandales arriba, incluyendo protectores. Longitud máxima 240 cm. Ancho máximo 105 cm.
11.	4.4	Dimensiones de la superficie del paciente. Longitud mínima 200 cm. Ancho mínimo 90 cm.
11.	4.5	Cubierta radio transparente y soporte para chasis de RX.
11.	4.6	Barandales laterales abatibles.
11.	4.7	Barandas de cabecera y piecera desmontables.
11.	4.8	4 (cuatro) ruedas de 12 cm de diámetro como mínimo.
11.	4.9	Sistema de frenado y direccionamiento centralizado para transporte. Con tres posiciones: freno, movimiento en línea recta con giro y libre para movimiento en cualquier dirección. Con control

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
DERLIS RUBEN ROMERO
Sección Administración de Equipos e Insumos

DIRECCIÓN JURÍDICA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. José M. Giménez Soto
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. Maximiliano Meza Mors
Jefe de Sección
Secc. Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

		para pie.
11.	4.10	Capacidad de colocación de portasueros en los cuatro vértices de la cama.
11.	4.11	Ganchos para bolsas de drenaje en ambos lados de la cama.
11.	4.12	Asas para traslado y movimientos de la cama rebatibles. Opcional
11.	4.13	Porta historial clínico desmontable y abatible colocado en la piecera.
11.	4.14	Esquineros parachoques para evitar golpes en la estructura de la cama.
11.	4.15	Estructura dividida en 3 (tres) secciones como mínimo: Dorso, sentadera y piernera.
11.	**4.14**	**Posiciones**
11.	4.14.1	Elevación de la sección de espalda. Rango de 0° a 70° como mínimo.
11.	4.14.2	Trendelenburg. Rango de 0° a 10° como mínimo.
11.	4.14.3	Trendelenburg inverso. Rango de 0° a 10° como mínimo.
11.	4.14.4	Sección de rodilla. Rango de 0 a 15° como mínimo.
11.	4.14.5	Sistema de RCP mecánico.
11.	**4.15**	**Colchón**
11.	4.15.1	Colchón pasivo bidenso de espuma de poliuretano de la misma marca de la cama, el oferente deberá presentar un certificado que los colchones son de la misma marca de la cama ofertada.
11.	4.15.2	El colchón deberá ser de tamaño de acuerdo a la forma y tamaño de la cama.
11.	4.15.3	Que soporte un peso de 220 Kg como mínimo.
11.	4.15.4	Adecuada para realizar procedimientos de RCP.
11.	4.15.5	Antihongo, antimicrobial, radiotransparente, recubrimiento de material lavable, impermeable y retardante al fuego. Presentar certificado de calidad de cumplimiento de normativas del colchón de CE MDD 93/42/EEC Clase, Dispositivos Médicos.
11.	4.15.6	Material de elaboración del colchón libre de látex.
11.	4.15.7	Espesor mínimo de 16 cm. +/- 2cm.
11.	4.15.8	Se deberá proveer un colchón por cada cama.
11.	4.15.9	Sistema de fijación del colchón que evite desplazamientos.
11.	**4.16**	**Escalera:**
11.	4.16.1	Escalera de Metal de 2 peldaños
11.	4.16.2	Estructura metálica en acero tubular.
11.	4.16.3	Pintada con pintura resistente a altos impactos, resistentes a golpes y a la corrosión.
11.	4.16.4	Base con goma antideslizante.
11.	4.16.5	Bordes y regatones plásticos antideslizantes
11.	4.16.6	Capacidad de soportar 200 kg como mínimo.
11.	**5**	**Otros requerimientos**
11.	5.1	Postes de altura variable para soluciones intravenosas. Cantidad: 2 (dos) unidades por equipo.
11.	5.2	Balón de oxigeno con su respectivo soporte incorporado a la cama.

Respuesta: La firma no presentó en tiempo y en forma lo solicitado.

- **SOLUMEDIC**

Ítem 11 - CAMA ARTICULADA

11.	**4**	**Características**
11.	4.1	Estructura metálica con tratamiento en pintura epóxi-poliéster horneada anticorrosiva y antiestática.
11.	4.2	Capacidad de soporte de peso de 220 kg como mínimo.
11.	4.3	Dimensiones totales de la cama con cabecera, piecera y barandales arriba, incluyendo protectores. Longitud máxima 240 cm. Ancho máximo 105 cm.
11.	4.4	Dimensiones de la superficie del paciente. Longitud mínima 200 cm. Ancho mínimo 90 cm.

11.	4.5	Cubierta radio transparente y soporte para chasis de RX.
11.	4.6	Barandales laterales abatibles.
11.	4.7	Barandas de cabecera y piecera desmontables.
11.	4.8	4 (cuatro) ruedas de 12 cm de diámetro como mínimo.
11.	4.9	Sistema de frenado y direccionamiento centralizado para transporte. Con tres posiciones: freno, movimiento en línea recta con giro y libre para movimiento en cualquier dirección. Con control para pie.
11.	4.10	Capacidad de colocación de portasueros en los cuatro vértices de la cama.
11.	4.11	Ganchos para bolsas de drenaje en ambos lados de la cama.
11.	4.12	Asas para traslado y movimientos de la cama rebatibles. Opcional
11.	4.13	Porta historial clínico desmontable y abatible colocado en la piecera.
11.	4.14	Esquineros parachoques para evitar golpes en la estructura de la cama.
11.	4.15	Estructura dividida en 3 (tres) secciones como mínimo: Dorso, sentadera y piernera.
11.	**4.14**	**Posiciones**
11.	4.14.1	Elevación de la sección de espalda. Rango de 0° a 70° como mínimo.
11.	4.14.2	Trendelenburg. Rango de 0° a 10° como mínimo.
11.	4.14.3	Trendelenburg inverso. Rango de 0° a 10° como mínimo.
11.	4.14.4	Sección de rodilla. Rango de 0 a 15° como mínimo.
11.	4.14.5	Sistema de RCP mecánico.
11.	**4.15**	**Colchón**
11.	4.15.1	Colchón pasivo bidenso de espuma de poliuretano de la misma marca de la cama, el oferente deberá presentar un certificado que los colchones son de la misma marca de la cama ofertada.
11.	4.15.2	El colchón deberá ser de tamaño de acuerdo a la forma y tamaño de la cama.
11.	4.15.3	Que soporte un peso de 220 Kg como mínimo.
11.	4.15.4	Adecuada para realizar procedimientos de RCP.
11.	4.15.5	Antihongo, antimicrobial, radiotransparente, recubrimiento de material lavable, impermeable y retardante al fuego. Presentar certificado de calidad de cumplimiento de normativas del colchón de CE MDD 93/42/EEC Clase, Dispositivos Médicos.
11.	4.15.6	Material de elaboración del colchón libre de látex.
11.	4.15.7	Espesor mínimo de 16 cm. +/- 2cm.
11.	4.15.8	Se deberá proveer un colchón por cada cama.
11.	4.15.9	Sistema de fijación del colchón que evite desplazamientos.
11.	**4.16**	**Escalera:**
11.	4.16.1	Escalera de Metal de 2 peldaños
11.	4.16.2	Estructura metálica en acero tubular.
11.	4.16.3	Pintada con pintura resistente a altos impactos, resistentes a golpes y a la corrosión.
11.	4.16.4	Base con goma antideslizante.
11.	4.16.5	Bordes y regatones plásticos antideslizantes
11.	4.16.6	Capacidad de soportar 200 kg como mínimo.
11.	**5**	**Otros requerimientos**
11.	5.1	Postes de altura variable para soluciones intravenosas. Cantidad: 2 (dos) unidades por equipo.
11.	5.2	Balón de oxígeno con su respectivo soporte incorporado a la cama.

ITEM 45 – MESA QUIRURGICA

5.6	Angulación horizontal de la sección de piernas: de 0° a 90° (ambas secciones manual).
5.7	Angulación vertical de la sección cabeza en el rango de -45° a +45° (manual).

ITEM 46 – MESA DE PARTO

4.1.7	Con sistema de autovalance para equilibrar la mesa
4.2.1	Altura ajustable con movimientos electricos como mínimo 0,9 m de altura.

322

4.2.2	Largo de mesa 180 a 200 cm con extensor auxiliar retractil.
4.2.3	Ancho de mesa como minimo de 80 cm
4.2.4	Trendelenburg y trendelenburg inverso de al menos +- 10° de accionamiento electrico.
4.2.5	Capacidad de paso del paciente al menos 200 Kg.
4.2.6	Angulación vertical con movimiento motorizado del espaldar de 0° o menos a +60° o mayor.
4.2.7	Desplazamiento sobre ruedas que permitan el giro de esta en cualquier direccion
4.2.8	Sistema de frenos total de la mesa.
4.2.9	Angulación vertical de la sección piernas: de -90° o mayor a +15° o mayor. Los soportes de piernas deberán ser desmontables para el parto.

ITEM 55 – SERVOCUNA CON LUMINOTERAPIA

7.5	Verificación de paciente o vigilar paciente en modo manual.

Respuesta: La firma no presentó en tiempo y en forma lo solicitado.

- **V&V**

ÍTEM 43 – MÁQUINA DE ANESTESIA

3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
4	**Características**
4.1	**Gabinete**
4.1.1	Soporte para al menos 2 (dos) vaporizadores con sistema Selectatec.
4.1.2	Montaje de ventilador interconstruido.
4.1.3	Mínimo tres contactos eléctricos. Tomas de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko).
4.1.4	Conexión para cilindros.
4.1.5	Cajones, al menos uno
4.1.6	Mesa de trabajo, con iluminación integrada para el área de escritura.
4.1.7	Cuatro ruedas, al menos dos de ellas con freno.
4.1.8	Indicadores o manómetro electrónico interconstruido de presión para suministro de toma mural, y manómetro analógico o digital para cilindros de respaldo.
4.1.9	Batería de respaldo interconstruida o no-break grado médico con capacidad para 90 minutos o mayor.
4.2	**Suministro de gases**
4.2.1	Flujómetros electrónicos o virtuales para O2 y N2O y aire.
4.2.2	Mezclador electrónico.
4.2.3	Dispositivo antihipoxia de al menos 21% de O2.
4.2.4	Flush o suministro de oxígeno directo.
4.3	**Circuito de paciente**
4.3.1	Canister de un solo recipiente reutilizable y esterilizable con capacidad dentro del rango de 700 g - 1500 g.
4.3.2	Cantidad: 1 (uno) unidad.
4.3.3	Montaje del circuito que permita ventilación mecánica y manual.
4.3.4	Partes en contacto con el gas desmontable, esterilizables en autoclave.
4.3.5	Válvula de sobrepresión (APL), de 5 o menor a 70 o mayor cm de H2O.
4.3.6	Canister con sistema que permita realizar cambio de cal sin necesidad de detención de la ventilación o con válvula bypass de CO_2
4.3.7	Soporte para la bolsa de reinhalación.
5	**Ventilador**
5.1	Ventilador microprocesado a fuelle, pistón o electrónico para gases anestésicos
5.2	Para ventilación de pacientes neontatos, pediátricos y adultos
5.2.1	Con medición y aplicación de los parámetros respiratorios en pantalla LCD color de 12 pulgadas como

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DERLIS RUBÉN CENTURIÓN Sección Administración de Equipos e Insumos

S.J. DIRECCION JURIDICA

Ing. José M. Giménez S. Coordinador Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Ing. Maximiliano Meza Mors Jefe de Sección Sección Adm. de Equipos e Insumos Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

321

	mínimo.
5.2.2	Control por Volumen y Control por Presión, con modo controlado y modo SIMV + PSV.
5.2.3	Control por Presión con Volumen Garantizado (PCV-VG O SIMILAR) o mejor, soporte de presión con respaldo de apnea.
5.2.4	Posibilidad de realizar ventilación mecánica y manual.
5.2.5	Despliegue de curva de presión y curva de flujo o de volumen por lo menos dos de ellas.
5.2.6	Control para ajuste de volumen de 50 ml o menor a 1400 ml o mayor.
5.3	Control de frecuencia respiratoria de 4 rpm o menor a 80 rpm o mayor.
5.4	Control para ajustes de relación I:E.
5.5	Control de PEEP electrónico e integrado con rango de 4 cmH2O o menor a 20 cmH2O o mayor.
5.6	Pausa inspiratoria de 0 a 50 % o mayor porcentaje.
5.7	Presión de soporte (PSV): de 2 a 30 cm de H2O o mejor rango.
5.8	Flujo inspiratorio ≤100 LPM
5.9	Medición de FIO2 en línea (21 a 99% de O2 inspirado), volumen corriente inspirado/exhalado, presión de las vías respiratorias.
5.10	Compensación automática de "compliancia" del circuito paciente y medición de 4 a 100 ml/cmH2O o mejor rango
5.11	Compensación de Flujo de Gases Frescos
5.11.1	Distensibilidad del circuito.
5.11.2	Fugas.
5.11.3	Flujo de gas fresco.
5.12	Control de flujo inspiratorio.
5.13	Salida para dosificación de oxígeno de emergencia independiente del suministro eléctrico, equipada con flujómetro ajustable entre 0 y 10 l/min como mínimo
5.14	Sistema que permita la ventilación mediante el uso de aire ambiental en caso de fallas en la línea de gases (Opcinal)
5.15	Ventilador integrado de la misma marca que el sistema de anestesia.
6	**Parámetros de ventilación monitorizados y desplegados en pantalla del Ventilador**
6.1	**Parámetros numéricos**
6.1.1	Volumen corriente.
6.1.2	Volumen minuto.
6.1.3	Presión media.
6.1.4	Presión pico.
6.1.5	PEEP.
6.1.6	Presión plateau o meseta.
6.1.7	Frecuencia respiratoria.
6.2	**Despliegue de las siguientes curvas y lazos**
6.2.1	Presión versus Tiempo.
6.2.2	Flujo versus Tiempo.
6.2.4	Lazo Presión/Volumen.
6.2.5	Lazo Flujo/Volumen.
6.3	**Alarmas**
6.3.1	Audibles y visuales.
6.3.2	Vm (volumen minuto, alta y baja).
6.3.3	Baja presión de suministro de O2.
6.3.4	Presión alta de vías aéreas.
6.3.5	Presión baja de vías aéreas.
6.3.6	Falla en el suministro eléctrico.
6.3.7	Indicador de fuente de alimentación AC o DC.
6.3.8	Apnea.
7	**Monitor Multiparamétrico**
7.1	Modular o preconfigurado.
7.2	**Pantalla**
7.2.1	Tipo LCD
7.2.2	Tamaño 12" o más.
7.2.3	Policromática.
7.2.4	Configurable por el usuario.
7.3	Batería de respaldo o no-break de grado médico con capacidad de 60 minutos o mayor.
7.4	Software en español.
7.5	Tendencias gráficas y numéricas.
7.6	Alarmas. Audiovisuales, priorizadas en tres niveles, con despliegue de mensajes y configurables por el usuario.
7.7	Por lo menos 8 (ocho) trazos simultáneos.
8	**Parámetros desplegados en pantalla del Monitor Multiparamétrico**
8.1	ECG

Instituto de Previsión Social Rubén Romero Sección Administración de Equipos e Insumos

Ing. José M. Giménez Coordinador Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

Instituto de Previsión Social Ing. Maximiliano Meza Mors Jefe de Sección Adm. de Equipos e Insumos Recursos Tecnológicos de Salud

DIRECCIÓN JURÍDICA

8.1.1	Frecuencia cardiaca.
8.1.2	Posibilidad de despliegue de al menos doce derivaciones.
8.1.3	Despliegue simultáneo de al menos dos canales.
8.1.4	Análisis del segmento ST en al menos las dos derivaciones seleccionadas.
8.1.5	Análisis de arritmias.
8.2	SPO2
8.2.1	Despliegue numérico y gráfico.
8.3	Al menos dos canales de temperatura
8.4	Presión arterial no invasiva
8.5	Respiración
8.6	Capnografia espirado con despliegue numérico y de curva. Medido en el monitor o en la máquina de anestesia.
8.7	Presión invasiva
8.7.1	Dos canales.
8.7.2	Etiquetado de la posición de un transductor.
8.8	Índice biespectral (BIS) o entropia
9	**Parámetros desplegados en pantalla del Ventilador o del Monitor Multiparamétrico o ambos**
9.1	Identificación automática de agentes anestésicos. Opcional
9.2	Concentración de agente anestésico (al menos sevoflurano e isoflurano).
9.3	Detección de mezclas de gases con despliegue de las concentraciones de los gases mezclados.
9.4	Concentración de O2.
9.5	Concentración de óxido nitroso.
9.6	Despliegue de la concentración alveolar mínima (CAM).
9.7	**Alarmas**
9.7.1	FiO2 (alta y baja).
9.7.2	Concentración de gases anestésicos: alto o bajo.
9.7.3	Dióxido de carbono: alto o bajo.
9.7.4	Mezcla de gases.
10	**Vaporizadores**
10.1	**Sevoflurano**
10.1.1	Calibrado.
10.1.2	Conexión del tipo Selectatec.
10.2	**Isoflurano**
10.2.1	Calibrado.
10.2.2	Conexión del tipo Selectatec.
11	**Accesorios**
11.1	Mangueras para oxigeno, aire y N2O. Codificados de acuerdo al código americano de colores (O2-verde, N2O-azul, aire- amarillo).
11.2	Celda de oxígeno para tecnologia de celda galvánica (no aplica para tecnología paramagnética).
11.3	Sensor de flujo reusable.
11.4	Cable para ECG de tres puntas o más. Cantidad: 3 (tres) por cada equipo como mínimo y 1 (un) cable de 5 puntas o mas (para el cálculo de 12 derivaciones).
11.5	Sensor de oximetría reusable para dedo. Cantidad: 3 (tres) por cada equipo como mínimo.
11.6	Sensor de temperatura reusable (Esofágico-Rectal). Cantidad: 3 (tres) por cada equipo como mínimo. Y piel 3 (tres) como mínimo
11.7	Brazalete para presión no invasiva (tamaño Pediátrico, Adulto Pequeño, adulto Mediano y Adulto Grande). Cantidad: 2 (tres) por cada equipo como mínimo.
11.8	**Para los que oferten técnica Sidestream:**
11.8.1	Trampa de agua. Cantidad: 50 (cincuenta) por cada equipo como mínimo.
11.8.2	Líneas de muestra. Cantidad: 100 (cien) por cada equipo como mínimo.
11.8.3	Adaptador (codo). Cantidad: 100 (cien) por cada equipo como mínimo.
11.9	**Para los que oferten técnica Mainstream:**
11.9.1	Incluir sensor de CO2 reusable.
11.9.2	Adaptador de vía aérea. Cantidad: 20 (veinte) por cada equipo como mínimo. Reusables.
11.9.3	Cable interfase o cable troncal para presion invasiva, 2 por monitor y 50 kits de trasductores descartables como minimo
11.9.4	Para BIS o entropía: Cable. Cantidad: 1 (uno) por cada equipo como mínimo. Sensores. Cantidad: 50 (cincuenta) por cada equipo como mínimo.
11.10	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko).
11.11	**Para los que oferten técnica Microstream**
11.12	Incluir líneas de toma de muestra para pacientes intubados, tamaños adulto/pediátrico (25 unidades)
11.13	Incluir líneas de toma de muestra para pacientes no intubados, tamaños adulto/pediátrico y neonatal (25 unidades de cada tamaño)

Ing. José M. Giménez S.
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

Ing. Maximiliano Meza Mors
Jefe
Secc. Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

ITEM 45 - MESA QUIRURGICA

3	**Normativas**
3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad especificas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
4	**Características**
4.1	Cinco (5) Secciones: cabeza, dorso, renal o sentadura y (02) piernas
4.2	Sección de las piernas bi-partida y desmontable completamente e intercambiables entre si.
4.3	Movimiento de elevación y descenso (angulación vertical) de las pierneras.
4.4	Movimiento de angulación lateral de las pierneras.
4.5	Soporte de piernas ginecológico, con altura regulable y ángulo regulable, con sujeción de piernas.
4.6	Revestida con material sintético ABS, pintura epoxica electrostática o de acero inoxidable.
4.7	Superficie radio transparente.
4.8	Largo de la mesa: 210 ± 10 cm.
4.9	Ancho de la mesa: 55 cm o más.
4.10	Acolchados a prueba de agua de al menos 5 cm. adecuado para uso en cirugía. Los acolchados deberán acompañar las secciones de la mesa y deberán ser removibles y desinfectables. Resistencia mínima: 200 kg.
4.11	Cuatro ruedas o mas que permitan el giro total de la mesa
4.12	Sistema de freno total (apoyo total sobre la estructura) eléctrico, mecanico o hidraulico de la mesa de un solo accionamiento.
4.13	Barandas laterales deslizantes de acero inoxidable, capaces de soportar el esfuerzo de los accesorios (material sólido, no hueco).
4.14	Panel de control de movimientos en la base o columna del equipo
4.15	Controlada por microprocesador.
4.16	Control remoto de movimientos con cable.
4.17	Resistencia mínima: 250 kg o más.
5	**Movimientos**
5.1	Elevación desde 81 cm o menos a 104 cm o más (eléctrica).
5.2	Inclinación lateral: ± 20° o más (eléctrica).
5.3	Trendelenburg directo e inverso: -30° ó menor a +30° ó mayor (eléctrica).
5.4	Angulación vertical de la sección espalda: de -10° ó menos a +65° o más (eléctrica).
5.5	Angulación vertical de la sección piernas en el rango de -90° a +20° o mas (eléctrica).
5.6	Angulación horizontal de la sección de piernas: de 0° a 90° (ambas secciones manual).
5.7	Angulación vertical de la sección cabeza en el rango de -45° a +45° (manual).
5.8	Desplazamiento longitudinal de la tabla de al menos 20 cm en total.
5.9	Sistema de batería con recarga automática al estar conectada a red e indicador de carga.
5.10	Tensión de trabajo 220 V AC ±10 %, 50Hz.
5.11	Sistema de emergencia que permita el control de todos los movimientos basicos en caso de falla.
6	**Accesorios**
6.1	Los accesorios deberán ser acolchados con las mismas especificaciones para los colchones.
6.2	Soportes para pies con fijadores laterales, en forma de bota ergonómica y ajustable, que permita la sujeción firme de los pies (1 par).
6.3	Soportes para muslos (1 par) de altura y ángulo regulables.
6.4	Soporte para pantalla y chasis a la altura del tórax del paciente (01 - una unidad)
6.5	Soporte lateral tórax (1 par).
6.6	Soporte lateral cadera (1 par).
6.7	Apoya hombros (1 par).
6.8	Soporte para brazos (1 par).
6.9	Cinchas inmovilizadoras (5 – cinco unidades).
6.10	Mesa auxiliar para operaciones de brazo (2 – dos unidades).
6.11	Soporte para Rx en toda la extensión de la mesa.
6.12	Prolongadores laterales para pacientes bariátricos, para todas las secciones de la mesa.
6.13	Porta sueros (01 – una unidad).
6.14	Carro porta accesorios (1 unidad)

ITEM 46 – MESA DE PARTO

3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
4	**Características**

4.1	Base de la mesa
4.1.1	Estructura de acero inoxidable o similar, con protectores de material ABS
4.1.2	Base para aditamento para miembros inferiores.
4.1.3	Dividida en al menos tres secciones (respaldo con cabecera, sentadera y sección piernas)
4.1.4	Soporte para miembros inferiores retractil y removible
4.1.5	Rieles laterales deslizantes de acero inoxidable a lo largo de toda la mesa, capaces de soportar el esfuerzo de los accesorios (material solido, no hueco).
4.1.6	Respaldo de inclinacion regulable
4.1.7	Con sistema de autovalance para equilibrar la mesa
4.1.8	Freno total de la mesa y ruedas de al menos 4"
4.1.9	Colchonetas desmontables de cantos redondeados y superficie: lisa, lavable,que acompañen los movimientos y sectores de la tabla.
4.1.10	Con control de movimientos electricos
4.2	**Movimientos y dimenciones**
4.2.1	Altura ajustable con movimientos electricos como mínimo 0,9 m de altura.
4.2.2	Largo de mesa 180 a 200 cm con extensor auxiliar retractil.
4.2.3	Ancho de mesa como minimo de 80 cm
4.2.4	Trendelenburg y trendelenburg inverso de al menos +- 10° de accionamiento electrico.
4.2.5	Capacidad de paso del paciente al menos 200 Kg.
4.2.6	Angulación vertical con movimiento motorizado del espaldar de 0° o menos a +60° o mayor.
4.2.7	Desplazamiento sobre ruedas que permitan el giro de esta en cualquier direccion
4.2.8	Sistema de frenos total de la mesa.
4.2.9	Angulación vertical de la sección piernas: de -90° o mayor a +15° o mayor. Los soportes de piernas deberán ser desmontables para el parto.
4.3	**Accesorios**
4.3.1	Dos soportes para muslos con posibilidad de ajuste de distancia y angulo.
4.3.2	Un soporte para pantalla a la altura del tórax del paciente (01 – una unidad).
4.3.3	Dos soportes laterales para torax. (opcional)
4.3.4	Dos soportes laterales para cadera.
4.3.5	Dos soportes apoya hombros. (opcional)
4.3.6	Dos soportes para brazos.
4.3.7	Dos manijas de sujeción para agarre de la madre durante el parto.
4.3.8	Dos colectores de desechos de acero inoxidable.
4.3.9	Dos porta sueros.
4.3.10	Cuatro pares de cinta de seguridad de fijación del paciente.
4.3.11	Dos soportes para pacientes obesos. (opcional)
4	**Otras especificaciones**
41	Alimentación eléctrica: 220V CA ± 10% / 50Hz
41	Toma tipo Schuko o con adaptador para el mismo con cable de al menos 4 metros
41	Bateria para funcionamiento en caso de corte de energia, con autonomia de 2 hs.

Respuesta: La firma presentó en tiempo pero, no forma lo solicitado.

DIRECCIÓN JURÍDICA

Ing. José M. Giménez S.
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

- **INFOTEC**

ÍTEM 43 – MÁQUINA DE ANESTESIA

3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
DERLIS RUBÉN ROMERO
Sección Administración de Equipos e Insumos

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Ing. Maximiliano Meza Mors
Jefe de Sección
Secc. Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

	documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
4	**Características**
4.1	**Gabinete**
4.1.1	Soporte para al menos 2 (dos) vaporizadores con sistema Selectatec.
4.1.2	Montaje de ventilador interconstruido.
4.1.3	Mínimo tres contactos eléctricos. Tomas de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko).
4.1.4	Conexión para cilindros.
4.1.5	Cajones, al menos uno
4.1.6	Mesa de trabajo, con iluminación integrada para el área de escritura.
4.1.7	Cuatro ruedas, al menos dos de ellas con freno.
4.1.8	Indicadores o manómetro electrónico interconstruido de presión para suministro de toma mural, y manómetro analógico o digital para cilindros de respaldo.
4.1.9	Batería de respaldo interconstruida o no-break grado médico con capacidad para 90 minutos o mayor.
4.2	**Suministro de gases**
4.2.1	Flujómetros electrónicos o virtuales para O2 y N2O y aire.
4.2.2	Mezclador electrónico.
4.2.3	Dispositivo antihipoxia de al menos 21% de O2.
4.2.4	Flush o suministro de oxígeno directo.
4.3	**Circuito de paciente**
4.3.1	Canister de un solo recipiente reutilizable y esterilizable con capacidad dentro del rango de 700 g - 1500 g.
4.3.2	Cantidad: 1 (uno) unidad.
4.3.3	Montaje del circuito que permita ventilación mecánica y manual.
4.3.4	Partes en contacto con el gas desmontable, esterilizables en autoclave.
4.3.5	Válvula de sobrepresión (APL), de 5 o menor a 70 o mayor cm de H2O.
4.3.6	Canister con sistema que permita realizar cambio de cal sin necesidad de detención de la ventilación o con válvula bypass de CO_2
4.3.7	Soporte para la bolsa de reinhalación.
5	**Ventilador**
5.1	Ventilador microprocesado a fuelle, pistón o electrónico para gases anestésicos
5.2	Para ventilación de pacientes neontatos, pediátricos y adultos
5.2.1	Con medición y aplicación de los parámetros respiratorios en pantalla LCD color, de 12 pulgadas como mínimo.
5.2.2	Control por Volumen y Control por Presión, con modo controlado y modo SIMV + PSV.
5.2.3	Control por Presión con Volumen Garantizado (PCV-VG O SIMILAR) o mejor, soporte de presión con respaldo de apnea.
5.2.4	Posibilidad de realizar ventilación mecánica y manual.
5.2.5	Despliegue de curva de presión y curva de flujo o de volumen por lo menos dos de ellas.
5.2.6	Control para ajuste de volumen de 50 ml o menor a 1400 ml o mayor.
5.3	Control de frecuencia respiratoria de 4 rpm o menor a 80 rpm o mayor.
5.4	Control para ajustes de relación I:E.
5.5	Control de PEEP electrónico e integrado con rango de 4 cmH2O o menor a 20 cmH2O o mayor.
5.6	Pausa inspiratoria de 0 a 50 % o mayor porcentaje.
5.7	Presión de soporte (PSV): de 2 a 30 cm de H2O o mejor rango.
5.8	Flujo inspiratorio ≤100 LPM
5.9	Medición de FIO2 en línea (21 a 99% de O2 inspirado), volumen corriente inspirado/exhalado, presión de las vías respiratorias.
5.10	Compensación automática de "compliancia" del circuito paciente y medición de 4 a 100 ml/cmH2O o mejor rango
5.11	Compensación de Flujo de Gases Frescos
5.11.1	Distensibilidad del circuito.
5.11.2	Fugas.
5.11.3	Flujo de gas fresco.
5.12	Control de flujo inspiratorio.
5.13	Salida para dosificación de oxígeno de emergencia independiente del suministro eléctrico, equipada con flujómetro ajustable entre 0 y 10 l/min como mínimo
5.14	Sistema que permita la ventilación mediante el uso de aire ambiental en caso de fallas en la línea de gases (Opcional)
5.15	Ventilador integrado de la misma marca que el sistema de anestesia.
6	**Parámetros de ventilación monitorizados y desplegados en pantalla del Ventilador**
6.1	**Parámetros numéricos**
6.1.1	Volumen corriente.
6.1.2	Volumen minuto.
6.1.3	Presión media.

Ing. José M. Giménez S. Coordinador Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL Ing. Maximiliano Meza Mors Jefe d Sección Secc. Adm. de Equipos e Insumos Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

6.1.4	Presión pico.
6.1.5	PEEP.
6.1.6	Presión plateau o meseta.
6.1.7	Frecuencia respiratoria.
6.2	**Despliegue de las siguientes curvas y lazos**
6.2.1	Presión versus Tiempo.
6.2.2	Flujo versus Tiempo.
6.2.4	Lazo Presión/Volumen.
6.2.5	Lazo Flujo/Volumen.
6.3	**Alarmas**
6.3.1	Audibles y visuales.
6.3.2	Vm (volumen minuto, alta y baja).
6.3.3	Baja presión de suministro de O2.
6.3.4	Presión alta de vías aéreas.
6.3.5	Presión baja de vías aéreas.
6.3.6	Falla en el suministro eléctrico.
6.3.7	Indicador de fuente de alimentación AC o DC.
6.3.8	Apnea.
7	**Monitor Multiparamétrico**
7.1	Modular o preconfigurado.
7.2	**Pantalla**
7.2.1	Tipo LCD
7.2.2	Tamaño 12" o más.
7.2.3	Policromática.
7.2.4	Configurable por el usuario.
7.3	Batería de respaldo o no-break de grado médico con capacidad de 60 minutos o mayor.
7.4	Software en español.
7.5	Tendencias gráficas y numéricas.
7.6	Alarmas. Audiovisuales, priorizadas en tres niveles, con despliegue de mensajes y configurables por el usuario.
7.7	Por lo menos 8 (ocho) trazos simultáneos.
8	**Parámetros desplegados en pantalla del Monitor Multiparamétrico**
8.1	ECG
8.1.1	Frecuencia cardiaca.
8.1.2	Posibilidad de despliegue de al menos doce derivaciones.
8.1.3	Despliegue simultáneo de al menos dos canales.
8.1.4	Análisis del segmento ST en al menos las dos derivaciones seleccionadas.
8.1.5	Análisis de arritmias.
8.2	SPO2
8.2.1	Despliegue numérico y gráfico.
8.3	Al menos dos canales de temperatura
8.4	Presión arterial no invasiva
8.5	Respiración
8.6	Capnografía espirado con despliegue numérico y de curva. Medido en el monitor o en la máquina de anestesia.
8.7	Presión invasiva
8.7.1	Dos canales.
8.7.2	Etiquetado de la posición de un transductor.
8.8	Índice biespectral (BIS) o entropía
9	**Parámetros desplegados en pantalla del Ventilador o del Monitor Multiparamétrico o ambos**
9.1	Identificación automática de agentes anestésicos. Opcional
9.2	Concentración de agente anestésico (al menos sevoflurano e isoflurano).
9.3	Detección de mezclas de gases con despliegue de las concentraciones de los gases mezclados.
9.4	Concentración de O2.
9.5	Concentración de óxido nitroso.
9.6	Despliegue de la concentración alveolar mínima (CAM).
9.7	**Alarmas**
9.7.1	FiO2 (alta y baja).
9.7.2	Concentración de gases anestésicos: alto o bajo.
9.7.3	Dióxido de carbono: alto o bajo.
9.7.4	Mezcla de gases.
10	**Vaporizadores**
10.1	**Sevoflurano**
10.1.1	Calibrado.
10.1.2	Conexión del tipo Selectatec.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. Maximiliano Meza Mors
Jefe de Sección
Secc. Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

Ing. José M. Giménez S.
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
DERLIS RUBEN ROMERO
Sección Administración de Equipos e Insumos

DIRECCIÓN JURÍDICA

315

10.2	**Isoflurano**
10.2.1	Calibrado.
10.2.2	Conexión del tipo Selectatec.
11	**Accesorios**
11.1	Mangueras para oxigeno, aire y N2O. Codificados de acuerdo al código americano de colores (O2-verde, N2O-azul, aire- amarillo).
11.2	Celda de oxígeno para tecnología de celda galvánica (no aplica para tecnología paramagnética).
11.3	Sensor de flujo reusable.
11.4	Cable para ECG de tres puntas o más. Cantidad: 3 (tres) por cada equipo como mínimo y 1 (un) cable de 5 puntas o mas (para el cálculo de 12 derivaciones).
11.5	Sensor de oximetría reusable para dedo. Cantidad: 3 (tres) por cada equipo como mínimo.
11.6	Sensor de temperatura reusable (Esofágico-Rectal). Cantidad: 3 (tres) por cada equipo como mínimo. Y piel 3 (tres) como mínimo
11.7	Brazalete para presión no invasiva (tamaño Pediátrico, Adulto Pequeño, adulto Mediano y Adulto Grande). Cantidad: 2 (tres) por cada equipo como mínimo.
11.8	**Para los que oferten técnica Sidestream:**
11.8.1	Trampa de agua. Cantidad: 50 (cincuenta) por cada equipo como mínimo.
11.8.2	Líneas de muestra. Cantidad: 100 (cien) por cada equipo como mínimo.
11.8.3	Adaptador (codo). Cantidad: 100 (cien) por cada equipo como mínimo.
11.9	**Para los que oferten técnica Mainstream:**
11.9.1	Incluir sensor de CO2 reusable.
11.9.2	Adaptador de vía aérea. Cantidad: 20 (veinte) por cada equipo como mínimo. Reusables.
11.9.3	Cable interfase o cable troncal para presion invasiva, 2 por monitor y 50 kits de trasductores descartables como minimo
11.9.4	Para BIS o entropía: Cable. Cantidad: 1 (uno) por cada equipo como mínimo. Sensores. Cantidad: 50 (cincuenta) por cada equipo como mínimo.
11.10	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko).
11.11	**Para los que oferten técnica Microstream**
11.12	Incluir líneas de toma de muestra para pacientes intubados, tamaños adulto/pediátrico (25 unidades)
11.13	Incluir líneas de toma de muestra para pacientes no intubados, tamaños adulto/pediátrico y neonatal (25 unidades de cada tamaño)

ITEM 45 – MESA QUIRURGICA

3	**Normativas**
3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
4	**Características**
4.1	Cinco (5) Secciones: cabeza, dorso, renal o sentadura y (02) piernas
4.2	Sección de las piernas bi-partida y desmontable completamente e intercambiables entre si.
4.3	Movimiento de elevación y descenso (angulación vertical) de las pierneras.
4.4	Movimiento de angulación lateral de las pierneras.
4.5	Soporte de piernas ginecológico, con altura regulable y ángulo regulable, con sujeción de piernas.
4.6	Revestida con material sintético ABS, pintura epoxica electrostática o de acero inoxidable.
4.7	Superficie radio transparente.
4.8	Largo de la mesa: 210 ± 10 cm.
4.9	Ancho de la mesa: 55 cm o más.
4.10	Acolchados a prueba de agua de al menos 5 cm. adecuado para uso en cirugía. Los acolchados deberán acompañar las secciones de la mesa y deberán ser removibles y desinfectables. Resistencia mínima: 200 kg.
4.11	Cuatro ruedas o mas que permitan el giro total de la mesa
4.12	Sistema de freno total (apoyo total sobre la estructura) eléctrico, mecanico o hidraulico de la mesa de un solo accionamiento.
4.13	Barandas laterales deslizantes de acero inoxidable, capaces de soportar el esfuerzo de los accesorios (material sólido, no hueco).
4.14	Panel de control de movimientos en la base o columna del equipo
4.15	Controlada por microprocesador.
4.16	Control remoto de movimientos con cable.
4.17	Resistencia mínima: 250 kg o más.
5	**Movimientos**
5.1	Elevación desde 81 cm o menos a 104 cm o más (eléctrica).
5.2	Inclinación lateral: ± 20° o más (eléctrica).

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
SERLIS RUBEN ROMERO
Dirección Administrativa de Equipos e Insumos

Ing. José M. Giménez S.
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Ing. Maximiliano Meza Mors
Jefe de Sección Adm. de Equipos e Insumos
Sección de Recursos Tecnológicos de Salud

5.3	Trendelenburg directo e inverso: -30° ó menor a +30° ó mayor (eléctrica).
5.4	Angulación vertical de la sección espalda: de -10° ó menos a +65° o más (eléctrica).
5.5	Angulación vertical de la sección piernas en el rango de -90° a +20° o mas (eléctrica).
5.6	Angulación horizontal de la sección de piernas: de 0° a 90° (ambas secciones manual).
5.7	Angulación vertical de la sección cabeza en el rango de -45° a +45° (manual).
5.8	Desplazamiento longitudinal de la tabla de al menos 20 cm en total.
5.9	Sistema de batería con recarga automática al estar conectada a red e indicador de carga.
5.10	Tensión de trabajo 220 V AC ±10 %, 50Hz.
5.11	Sistema de emergencia que permita el control de todos los movimientos basicos en caso de falla.
6	**Accesorios**
6.1	Los accesorios deberán ser acolchados con las mismas especificaciones para los colchones.
6.2	Soportes para pies con fijadores laterales, en forma de bota ergonómica y ajustable, que permita la sujeción firme de los pies (1 par).
6.3	Soportes para muslos (1 par) de altura y ángulo regulables.
6.4	Soporte para pantalla y chasis a la altura del tórax del paciente (01 - una unidad)
6.5	Soporte lateral tórax (1 par).
6.6	Soporte lateral cadera (1 par).
6.7	Apoya hombros (1 par).
6.8	Soporte para brazos (1 par).
6.9	Cinchas inmovilizadoras (5 – cinco unidades).
6.10	Mesa auxiliar para operaciones de brazo (2 – dos unidades).
6.11	Soporte para Rx en toda la extensión de la mesa.
6.12	Prolongadores laterales para pacientes bariátricos, para todas las secciones de la mesa.
6.13	Porta sueros (01 – una unidad).
6.14	Carro porta accesorios (1 unidad)

ITEM 46 – MESA DE PARTO

3	**Normativas**
3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
4	**Características**
4.1	Base de la mesa
4.1.1	Estructura de acero inoxidable o similar, con protectores de material ABS
4.1.2	Base para aditamento para miembros inferiores.
4.1.3	Dividida en al menos tres secciones (respaldo con cabecera, sentadera y sección piernas)
4.1.4	Soporte para miembros inferiores retractil y removible
4.1.5	Rieles laterales deslizantes de acero inoxidable a lo largo de toda la mesa, capaces de soportar el esfuerzo de los accesorios (material solido, no hueco).
4.1.6	Respaldo de inclinacion regulable
4.1.7	Con sistema de autovalance para equilibrar la mesa
4.1.8	Freno total de la mesa y ruedas de al menos 4"
4.1.9	Colchonetas desmontables de cantos redondeados y superficie: lisa, lavable,que acompañen los movimientos y sectores de la tabla.
4.1.10	Con control de movimientos electricos
4.2	**Movimientos y dimenciones**
4.2.1	Altura ajustable con movimientos electricos como mínimo 0,9 m de altura.
4.2.2	Largo de mesa 180 a 200 cm con extensor auxiliar retractil.
4.2.3	Ancho de mesa como minimo de 80 cm
4.2.4	Trendelenburg y trendelenburg inverso de al menos +- 10º de accionamiento electrico.
4.2.5	Capacidad de paso del paciente al menos 200 Kg.
4.2.6	Angulación vertical con movimiento motorizado del espaldar de 0° o menos a +60° o mayor.
4.2.7	Desplazamiento sobre ruedas que permitan el giro de esta en cualquier direccion
4.2.8	Sistema de frenos total de la mesa.
4.2.9	Angulación vertical de la sección piernas: de -90° o mayor a +15° o mayor. Los soportes de piernas deberán ser desmontables para el parto.
4.3	**Accesorios**
4.3.1	Dos soportes para muslos con posibilidad de ajuste de distancia y angulo.
4.3.2	Un soporte para pantalla a la altura del tórax del paciente (01 – una unidad).
4.3.3	Dos soportes laterales para torax. (opcional)
4.3.4	Dos soportes laterales para cadera.
4.3.5	Dos soportes apoya hombros. (opcional)

4.3.6	Dos soportes para brazos.
4.3.7	Dos manijas de sujeción para agarre de la madre durante el parto.
4.3.8	Dos colectores de desechos de acero inoxidable.
4.3.9	Dos porta sueros.
4.3.10	Cuatro pares de cinta de seguridad de fijación del paciente.
4.3.11	Dos soportes para pacientes obesos. (opcional)
4	**Otras especificaciones**
41	Alimentación eléctrica: 220V CA ± 10% / 50Hz
41	Toma tipo Schuko o con adaptador para el mismo con cable de al menos 4 metros
41	Bateria para funcionamiento en caso de corte de energia, con autonomia de 2 hs.

Respuesta: La firma no presentó en tiempo y en forma lo solicitado.

- **ALBATROS**

ITEM 45 – MESA QUIRURGICA

3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
5.11	Sistema de emergencia que permita el control de todos los movimientos basicos en caso de falla.

Respuesta: La firma presentó en tiempo y en forma lo solicitado.

- **CASA BOLLER**

ITEM 45 – MESA QUIRURGICA

4	**Características**
4.1	Cinco (5) Secciones: cabeza, dorso, renal o sentadura y (02) piernas
4.2	Sección de las piernas bi-partida y desmontable completamente e intercambiables entre si.
4.3	Movimiento de elevación y descenso (angulación vertical) de las pierneras.
4.4	Movimiento de angulación lateral de las pierneras.
4.5	Soporte de piernas ginecológico, con altura regulable y ángulo regulable, con sujeción de piernas.
4.6	Revestida con material sintético ABS, pintura epoxica electrostática o de acero inoxidable.
4.7	Superficie radio transparente.
4.8	Largo de la mesa: 210 ± 10 cm.
4.9	Ancho de la mesa: 55 cm o más.
4.10	Acolchados a prueba de agua de al menos 5 cm. adecuado para uso en cirugia. Los acolchados deberán acompañar las secciones de la mesa y deberán ser removibles y desinfectables. Resistencia mínima: 200 kg.
4.11	Cuatro ruedas o mas que permitan el giro total de la mesa
4.12	Sistema de freno total (apoyo total sobre la estructura) eléctrico, mecanico o hidraulico de la mesa de un solo accionamiento.
4.13	Barandas laterales deslizantes de acero inoxidable, capaces de soportar el esfuerzo de los accesorios (material sólido, no hueco).
4.14	Panel de control de movimientos en la base o columna del equipo
4.15	Controlada por microprocesador.
4.16	Control remoto de movimientos con cable.
4.17	Resistencia mínima: 250 kg o más.
5	**Movimientos**
5.1	Elevación desde 81 cm o menos a 104 cm o más (eléctrica).
5.2	Inclinación lateral: ± 20° o más (eléctrica).
5.3	Trendelenburg directo e inverso: -30° ó menor a +30° ó mayor (eléctrica).
5.4	Angulación vertical de la sección espalda: de -10° ó menos a +65° o más (eléctrica).
5.5	Angulación vertical de la sección piernas en el rango de -90° a +20° o mas (eléctrica).
5.6	Angulación horizontal de la sección de piernas: de 0° a 90° (ambas secciones manual).
5.7	Angulación vertical de la sección cabeza en el rango de -45° a +45° (manual).

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. Jose M. Gimenez S.S.
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Maximiliano Meza Mors
Jefe de Sección
Secc. Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud
DIRECCIÓN JURÍDICA

5.8	Desplazamiento longitudinal de la tabla de al menos 20 cm en total.
5.9	Sistema de batería con recarga automática al estar conectada a red e indicador de carga.
5.10	Tensión de trabajo 220 V AC ±10 %, 50Hz.
5.11	Sistema de emergencia que permita el control de todos los movimientos basicos en caso de falla.
6	**Accesorios**
6.1	Los accesorios deberán ser acolchados con las mismas especificaciones para los colchones.
6.2	Soportes para pies con fijadores laterales, en forma de bota ergonómica y ajustable, que permita la sujeción firme de los pies (1 par).
6.3	Soportes para muslos (1 par) de altura y ángulo regulables.
6.4	Soporte para pantalla y chasis a la altura del tórax del paciente (01 - una unidad)
6.5	Soporte lateral tórax (1 par).
6.6	Soporte lateral cadera (1 par).
6.7	Apoya hombros (1 par).
6.8	Soporte para brazos (1 par).
6.9	Cinchas inmovilizadoras (5 – cinco unidades).
6.10	Mesa auxiliar para operaciones de brazo (2 – dos unidades).
6.11	Soporte para Rx en toda la extensión de la mesa.
6.12	Prolongadores laterales para pacientes bariátricos, para todas las secciones de la mesa.
6.13	Porta sueros (01 – una unidad).
6.14	Carro porta accesorios (1 unidad)

Respuesta: La firma presentó en tiempo y en forma lo solicitado.

- **MAKRI**

ITEM 45 – MESA QUIRURGICA

3	**Normativas**
3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
4	**Características**
4.1	Cinco (5) Secciones: cabeza, dorso, renal o sentadura y (02) piernas
4.2	Sección de las piernas bi-partida y desmontable completamente e intercambiables entre si.
4.3	Movimiento de elevación y descenso (angulación vertical) de las pierneras.
4.4	Movimiento de angulación lateral de las pierneras.
4.5	Soporte de piernas ginecológico, con altura regulable y ángulo regulable, con sujeción de piernas.
4.6	Revestida con material sintético ABS, pintura epoxica electrostática o de acero inoxidable.
4.7	Superficie radio transparente.
4.8	Largo de la mesa: 210 ± 10 cm.
4.9	Ancho de la mesa: 55 cm o más.
4.10	Acolchados a prueba de agua de al menos 5 cm. adecuado para uso en cirugía. Los acolchados deberán acompañar las secciones de la mesa y deberán ser removibles y desinfectables. Resistencia mínima: 200 kg.
4.11	Cuatro ruedas o mas que permitan el giro total de la mesa
4.12	Sistema de freno total (apoyo total sobre la estructura) eléctrico, mecanico o hidraulico de la mesa de un solo accionamiento.
4.13	Barandas laterales deslizantes de acero inoxidable, capaces de soportar el esfuerzo de los accesorios (material sólido, no hueco).
4.14	Panel de control de movimientos en la base o columna del equipo
4.15	Controlada por microprocesador.
4.16	Control remoto de movimientos con cable.
4.17	Resistencia minima: 250 kg o más.
5	**Movimientos**
5.1	Elevación desde 81 cm o menos a 104 cm o más (eléctrica).
5.2	Inclinación lateral: ± 20° o más (eléctrica).
5.3	Trendelenburg directo e inverso: -30° ó menor a +30° ó mayor (eléctrica).
5.4	Angulación vertical de la sección espalda: de -10° ó menos a +65° o más (eléctrica).
5.5	Angulación vertical de la sección piernas en el rango de -90° a +20° o mas (eléctrica).
5.6	Angulación horizontal de la sección de piernas: de 0° a 90° (ambas secciones manual).
5.7	Angulación vertical de la sección cabeza en el rango de -45° a +45° (manual).
5.8	Desplazamiento longitudinal de la tabla de al menos 20 cm en total.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. Jose M. Gimenez
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnologicos de Salud
Maximiliano Meza Mors
Jefe de Sección
Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnologicos de Salud

311

5.9	Sistema de batería con recarga automática al estar conectada a red e indicador de carga.
5.10	Tensión de trabajo 220 V AC ±10 %, 50Hz.
5.11	Sistema de emergencia que permita el control de todos los movimientos basicos en caso de falla.
6	**Accesorios**
6.1	Los accesorios deberán ser acolchados con las mismas especificaciones para los colchones.
6.2	Soportes para pies con fijadores laterales, en forma de bota ergonómica y ajustable, que permita la sujeción firme de los pies (1 par).
6.3	Soportes para muslos (1 par) de altura y ángulo regulables.
6.4	Soporte para pantalla y chasis a la altura del tórax del paciente (01 - una unidad)
6.5	Soporte lateral tórax (1 par).
6.6	Soporte lateral cadera (1 par).
6.7	Apoya hombros (1 par).
6.8	Soporte para brazos (1 par).
6.9	Cinchas inmovilizadoras (5 – cinco unidades).
6.10	Mesa auxiliar para operaciones de brazo (2 – dos unidades).
6.11	Soporte para Rx en toda la extensión de la mesa.
6.12	Prolongadores laterales para pacientes bariátricos, para todas las secciones de la mesa.
6.13	Porta sueros (01 – una unidad).
6.14	Carro porta accesorios (1 unidad)

ITEM 55 – SERVOCUNA CON LUMINOTERAPIA

3	**Normativas**
3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE, JIS o Normas del Mercosur al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
4	**Características**
4.1	Estructura metálica cromada o con pintura epoxi.
4.2	Ligera y fácil de mover.
4.3	Cuna limitada en los cuatro lados por paneles transparentes, abatibles con al menos 2 pasacables en un panel.
4.4	La estructura deberá ser resistente, construida de tal manera que la cuna permanezca estable, las partes deberán estar perfectamente encajadas entre sí sin permitir juegos.
4.5	**Medidas dentro de los siguientes rangos:**
4.6	Ancho: 55 cm o mas
4.7	Largo: 65 cm o mas
4.8	Carga de trabajo: 7 Kg. como mínimo.
4.9	Transporte mediante 4 (cuatro) ruedas fácilmente direccionables.
4.10	Diámetro de ruedas mayor o igual a 10 cm.
4.11	Frenos en al menos dos ruedas.
4.12	**Colchón:**
4.13	De tamaño adecuado a la cuna.
4.14	Grosor del colchón mínimo 3 cms.
4.15	Antihongo, antimicrobial, multicapa
4.16	Impermeable, lavable.
4.17	Movimientos de Trendelemburg directo e inverso, accionados mecanicamente o eléctricamente, de al menos ± 10°.
4.18	Lámpara o elemento calefactor abatible o que permita el acceso del equipo de rayos X.
5	**Características del Sistema**
5.1	Control automático microprocesado de temperatura .
5.2	Modos de funcionamiento: Manual y Servocontrolado.
5.3	Rango de control temperatura de 34°C o menor, a 38°C.
5.4	Resolución de 0,1°C.
5.5	Con control manual de la potencia del calefactor de 0 a 100%.
5.6	Con modo de precalentamiento que se inicie de forma automática al encender el sistema
5.7	**Despliegues de:**
5.8	Temperatura del paciente.
5.9	Temperatura de control.
5.10	Potencia del calefactor.
5.11	Función de autoprueba o autodiagnóstico.
5.12	Con elemento calefactor radiante.
5.13	Lámpara o luz de examinación, exploración u observación.
5.14	Baja emisión controlada de rayos infrarrojos y rayos ultravioletas

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
DERLIS RUBEN ROMERO
Sección Administración de Equipos e Insumos

Abog. Tomás [illegible] O.
Reg. C.S.J. N° 11.706
DIRECCIÓN JURÍDICA

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Ing. José M. Giménez S.
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

Ing. Maximiliano Meza Mors
Jefe de Sección
Secc. Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Santiago Ramírez Destéfano
Coord. Dir. Área Interior
Reg. N° 6373

6	**Visualización de Parámetros**
6.1	Visualización en pantalla de temperatura prefijada.
6.2	Visualización en pantalla de temperatura controlada en el modo manual y servocontrolado.
6.3	Idioma de paneles: Español con su correspondiente pictografía.
7	**Alarmas**
7.1	Temperatura cutánea: ± 0,2° C del punto seleccionado.
7.2	Falla del sistema: Alerta de fallo general del sistema.
7.3	Falla en la alimentación: Alerta de interrupción de alimentación eléctrica principal.
7.4	Sensor cutáneo de temperatura: Circuito cortado o abierto o sin sensor.
7.5	Verificación de paciente o vigilar paciente en modo manual.
7.6	Silenciado manual de alarmas por 60 segundos o mas
8	**Otros requerimientos**
8.1	Soportes para tanques de Oxigeno y Aire comprimido.
8.2	Todos los accesorios del equipo deben ser originales y de la misma marca del mismo.
8.3	Con ajuste por control de membrana, perilla o con medios para evitar cambios involuntarios en la programación.
8.4	Con ajuste de altura de funcionamiento eléctrico.
8.5	Con al menos un cajón.
8.6	Charola portachasis o porta cartucho de rayos X interconstruida.
8.7	Charola o repisa para monitor e instrumental.
8.8	Tomacorriente adicional interconstruido uno como mínimo. Con enchufe tipo schuko.
8.9	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko).
9	**Accesorios**
9.1	Luz de examen.
9.2	Sensores de temperatura cutánea. Al menos 5 (cinco) por equipo.
9.3	Báscula integrada o interconstruida con el despliegue del peso sin tener que interrumpir el calor radiante.
9.4	Soporte para líquidos y soluciones.
9.5	Resucitador manual neonatal reusable con mascarilla, bolsa reservorio y extensión para oxígeno.
9.6	Soporte de Suero y Bomba de infusión
9.7	CONSUMIBLES: 50 parches reflejantes para fijar el sensor de temperatura
9.8	Reloj de APGAR
10	**Luminoterapia**
10.1	Cabezal con brazo ajustable para Servocuna
10.2	Intensidades en el rango de: 20 µW/cm²/nm o menor a 50µW/cm²/nm o mayor a 30 Ó 35 cm de distancia como mínimo
10.3	12 LEDs de potencia como mínimo
10.4	Área de superficie efectiva : 600 cm2 como mínimo a 35 cm de distancia como mínimo
10.5	Nivel de ruido:< 60 dBA a 1 metro de distancia
10.6	Contador de Horas de Tratamiento reseteable Indica el tiempo de tratamiento de los pacientes. Contador de Horas Total fijo Indica las horas de funcionamiento de la fototerapia o el tiempo de vida útil de los LEDs.

Respuesta: La firma no presentó en tiempo y en forma lo solicitado.

- **FALCON**

ITEM 45 – MESA QUIRURGICA

3	**Normativas**
3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
4	**Características**
4.1	Cinco (5) Secciones: cabeza, dorso, renal o sentadura y (02) piernas
4.2	Sección de las piernas bi-partida y desmontable completamente e intercambiables entre si.
4.3	Movimiento de elevación y descenso (angulación vertical) de las pierneras.
4.4	Movimiento de angulación lateral de las pierneras.
4.5	Soporte de piernas ginecológico, con altura regulable y ángulo regulable, con sujeción de piernas.
4.6	Revestida con material sintético ABS, pintura epoxica electrostática o de acero inoxidable.
4.7	Superficie radio transparente.
4.8	Largo de la mesa: 210 ± 10 cm.
4.9	Ancho de la mesa: 55 cm o más.

DENIS RUBEN ROMERO
Sección Administración de Equipos e Insumos

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. Maximiliano Meza Mora
Jefe de Sección
Secc. Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

Ing. José M. Giménez S.
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

DIRECCION JURIDICA

4.10	Acolchados a prueba de agua de al menos 5 cm. adecuado para uso en cirugía. Los acolchados deberán acompañar las secciones de la mesa y deberán ser removibles y desinfectables. Resistencia mínima: 200 kg.
4.11	Cuatro ruedas o mas que permitan el giro total de la mesa
4.12	Sistema de freno total (apoyo total sobre la estructura) eléctrico, mecanico o hidraulico de la mesa de un solo accionamiento.
4.13	Barandas laterales deslizantes de acero inoxidable, capaces de soportar el esfuerzo de los accesorios (material sólido, no hueco).
4.14	Panel de control de movimientos en la base o columna del equipo
4.15	Controlada por microprocesador.
4.16	Control remoto de movimientos con cable.
4.17	Resistencia mínima: 250 kg o más.
5	**Movimientos**
5.1	Elevación desde 81 cm o menos a 104 cm o más (eléctrica).
5.2	Inclinación lateral: ± 20° o más (eléctrica).
5.3	Trendelenburg directo e inverso: -30° ó menor a +30° ó mayor (eléctrica).
5.4	Angulación vertical de la sección espalda: de -10° ó menos a +65° o más (eléctrica).
5.5	Angulación vertical de la sección piernas en el rango de -90° a +20° o mas (eléctrica).
5.6	Angulación horizontal de la sección de piernas: de 0° a 90° (ambas secciones manual).
5.7	Angulación vertical de la sección cabeza en el rango de -45° a +45° (manual).
5.8	Desplazamiento longitudinal de la tabla de al menos 20 cm en total.
5.9	Sistema de batería con recarga automática al estar conectada a red e indicador de carga.
5.10	Tensión de trabajo 220 V AC ±10 %, 50Hz.
5.11	Sistema de emergencia que permita el control de todos los movimientos basicos en caso de falla.
6	**Accesorios**
6.1	Los accesorios deberán ser acolchados con las mismas especificaciones para los colchones.
6.2	Soportes para pies con fijadores laterales, en forma de bota ergonómica y ajustable, que permita la sujeción firme de los pies (1 par).
6.3	Soportes para muslos (1 par) de altura y ángulo regulables.
6.4	Soporte para pantalla y chasis a la altura del tórax del paciente (01 - una unidad)
6.5	Soporte lateral tórax (1 par).
6.6	Soporte lateral cadera (1 par).
6.7	Apoya hombros (1 par).
6.8	Soporte para brazos (1 par).
6.9	Cinchas inmovilizadoras (5 – cinco unidades).
6.10	Mesa auxiliar para operaciones de brazo (2 – dos unidades).
6.11	Soporte para Rx en toda la extensión de la mesa.
6.12	Prolongadores laterales para pacientes bariátricos, para todas las secciones de la mesa.
6.13	Porta sueros (01 – una unidad).
6.14	Carro porta accesorios (1 unidad)

Respuesta: La firma no presentó en tiempo y en forma lo solicitado.

- **ARGON**

ITEM 46 – MESA DE PARTO

41	Bateria para funcionamiento en caso de corte de energia, con autonomía de 2 hs.

Respuesta: La firma presentó en tiempo y en forma lo solicitado.

DIRECCIÓN JURÍDICA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. José M. Gimenez S.
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. Maximiliano Meza Mors
Jefe de Sección
Sect. Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

- **CASA BOLLER**

Item 65

65.	**3**	**Normativas**

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
DERLIS RUBEN ROMERO
Sección Adm. de Equipos e Insumos

65.	3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo ofertado.
65.	3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y tipo de equipo ofertado.
65.	**4**	**Características**
65.	4.1	Volumen Corriente (ml). Limite inferior 100 o menor. Limite superior 2000 o mayor.
65.	4.2	Flujo Inspiratorio (L/min). Limite inferior 3 o menor. Limite superior 150 o mayor.
65.	4.3	Presión Inspiratoria (cm H2O). Limite inferior 5 o menor. Limite superior 90 o mayor.
65.	4.4	Frecuencia Respiratoria (rpm). Limite inferior 4 o menor. Limite superior 80 o mayor.
65.	4.5	Tiempo Inspiratorio (s). Limite inferior 0,2 o menor. Limite superior 5 o mayor.
65.	4.6	Pausa Inspiratoria.
65.	4.7	Pausa Espiratoria.
65.	4.8	FiO2 (%). Limite inferior 21. Limite superior 100.
65.	4.9	Respiración Manual.
65.	4.10	PEEP/CPAP (cm H2O). Limite inferior 1 o menor. Limite superior 40 o mayor.
65.	4.11	PEEP/CPAP en NIV (cm H2O). Limite superior 20 o mayor.
65.	4.12	Presión Soporte (PSV) ó Presión Asistida ó ASB (cm H2O). Limite inferior 1 o menor. Limite superior 35 o mayor.
65.	4.13	Nebulizador sincronizado.
65.	4.14	Mecanismo de disparo o Trigger por presión y por flujo.
65.	4.15	Ajuste de la Rampa de Presión ó Rise Time ó Retardo Inspiratorio ó Rampa ó Incremento de la Pendiente de Presión.
65.	4.16	100 % O2 durante 1 minuto o mayor.
65.	4.17	Indicador de batería de respaldo en uso
65.	4.18	Indicador de horas de uso en pantalla
65.	**5**	**Modos ventilatorios**
65.	5.1	Ventilación Asistida/Controlada y SIMV, controlada por volumen.
65.	5.2	Ventilación Asistida/Controlada y SIMV, controlada por presión.
65.	5.3	CPAP o Espontáneo con línea de base elevada.
65.	5.4	Presión Soporte (PSV) ó Presión Asistida ó ASB.
65.	5.5	Respaldo en caso de Apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o presión.
65.	5.6	Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen manual o automática en asistida/controlada. (Volumen Garantizado o Autoflow o PRVC o VCRP o Ventilación de Volumen Plus ó APV o Vsync).
65.	**6**	**Parámetros Monitorizados mostrados en pantalla**
65.	6.1	Presión Inspiratoria Pico o Máxima.
65.	6.2	Presión Media en Vías Aéreas.
65.	6.3	Presión de Meseta, Plateau o Pausa.
65.	6.4	PEEP.
65.	6.5	Medición de AutoPEEP o PEEPTotal.
65.	6.6	Frecuencia Respiratoria.
65.	6.7	Volumen Minuto espirado.
65.	6.8	Tiempo Inspiratorio y Espiratorio o Total.
65.	6.9	Relación I:E.
65.	6.10	Volumen Corriente Exhalado.
65.	6.11	FiO2 (medido).
65.	6.12	Cálculo de Distensibilidad o Compliance (estática y dinámica).
65.	6.13	Cálculo de Resistencia.
65.	6.14	Cálculo de Índice F/VT o Índice de Respiración Rápida y Superficial (RSB) o Índice de respiración poco profunda (SBI).

65.	6.15	Cálculo de Trabajo Respiratorio del paciente. Opcional
65.	6.16	Cálculo de Trabajo Respiratorio del equipo. Opcional
65.	6.17	Despliegue de las siguientes curvas de Ventilación en forma simultanea: - Volumen-Tiempo. - Flujo-Tiempo. - Presión-Tiempo.
65.	6.18	Despliegue de al menos dos Lazos o Loops (Presión-Volumen y Flujo-Volumen como mínimo).
65.	6.19	Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias. Por al menos 24 horas.
65.	**7**	**Alarmas**
65.	7.1	Audibles y Visuales.
65.	7.2	Presión Inspiratoria Alta y Baja.
65.	7.3	PEEP Bajo.
65.	7.4	Apnea.
65.	7.5	Volumen Minuto Alto y Bajo.
65.	7.6	Volumen Corriente.
65.	7.7	Frecuencia Respiratoria Alta.
65.	7.8	Desconexión del paciente.
65.	7.9	FiO2 Alta y Baja.
65.	7.10	Baja Presión del suministro de gases.
65.	7.11	Falla alimentación Eléctrica.
65.	7.12	Bateria baja.
65.	7.13	Ventilador Inoperante o Falla de Ventilador.
65.	7.14	Silencio temporal de Alarma.
65.	**8**	**Suministro de gases**
65.	8.1	Aire: Suministro externo de alta presión (Aproximadamente 50 PSI).
65.	8.2	El equipo podrá contar con compresor o turbina de respaldo, no siendo un requisito excluyente.
65.	8.3	Oxígeno: Suministro externo de alta presión (Aproximadamente 50 PSI).
65.	8.4	Mangueras de alta presión codificadas para oxígeno (verde) y para aire (amarillo) con conexiones tipo DISS (compatibles con las tomas de gases del IPS) en caso que se oferte con fuente de aire a compresor.
65.	8.5	Reguladores de presión integrados para el suministro de gases.
65.	8.6	Mezclador electrónico de Aire-Oxigeno interno.
65.	**9**	**Generales**
65.	9.1	Controlado por microprocesador.
65.	9.2	Analizador FiO2 interno.
65.	9.3	Sensor de flujo reusable. Se deberá incluir el reemplazo del sensor de flujo durante el tiempo que dure la garantía
65.	9.4	Compensación de compliancia del circuito paciente.
65.	9.5	Compensación de fugas de al menos 40 lpm.
65.	9.6	Pantalla gráfica LCD a colores de 12" o mayor para la visualización de curvas en tiempo real, parámetros monitoreados y alarmas.
65.	9.7	Todo el sistema en idioma español.
65.	9.8	Control mediante pantalla táctil.
65.	9.9	Perilla selectora o cursor virtual para ajuste de valores de los parámetros de control
65.	9.10	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko).
65.	9.11	Conectividad mediante MEDICAL INFORMATION BUS / ISO / IEEE 11073 (Incluyendo accesorios y software necesario para la conexión).
65.	9.12	Capacidad de memorizar último modo programado. Opcional
65.	9.13	Congelamiento de pantalla con posibilidad de medición de parámetros mientras esté en este modo.
65.	9.14	Autotest o función de verificación de buen funcionamiento.
65.	**10**	**Accesorios incluidos (por cada equipo)**
65.	10.1	Brazo soporte para circuito paciente. Cantidad mínima: 2 (dos) por cada equipo.
65.	10.2	Base rodante original con al menos cuatro ruedas y freno.
65.	10.3	Batería de respaldo integrada al equipo, con 45 minutos de autonomía mínima.
65.	10.4	Celda o sensor de Oxígeno en caso de requerirse. (Se deberá incluir el reemplazo de la celda de O2 durante el tiempo que dure la garantía).
65.	10.5	Se deberán incluir todos los accesorios no contemplados en estas especificaciones técnicas que sean necesarios para el normal funcionamiento de los equipos.
65.	10.6	Se deberán incluir los kits de mantenimiento o piezas de recambio necesarias para la realización del mantenimiento preventivo durante el periodo de duración de la garantía.
65.	10.7	Seis circuitos de paciente adulto reusable (Incluye adaptadores, conectores y trampas de agua. Debe ser compatible con el humidificador).
65.	10.8	Al menos 3 accesorios completos para nebulización (compatibles con el equipo y los circuitos

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
DERLIS RUBEN PE...
Sección Mantenimiento Equipos e Insumos

Ing. José M. Giménez S.
Coordinador
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud

Abog. Pe... S. Leiva
Matr. C.S.J. N° 11.776
DIRECCIÓN JURÍDICA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Ing. Maximiliano Meza Mors
Jefe de Sección
Secc. Adm. de Equipos e Insumos
Dirección de Recursos Tecnológicos de Salud