COMUNICACIÓN SUPLEMENTARIA Nº 1

LPN 06-12 "ADQUISICION Y MONTAJE DE EQUIPO DE ANGIOGRAFIA PARA HEMODINAMIA Y TRATAMIENTO ENDOVASCULAR" PLURIANUAL

A los Oferentes:

Por la presente, cumplimos en dar respuesta a las consultas presentadas en el marco de la Licitación Publica Nacional Nº 06/12 para la "Adquisición y Montaje de Equipo de Angiografía para Hemodinamia y tratamiento Endovascular" Plurianual

CONSULTA 1:
Pagina 16 del PBC – 1.19.3.3 – El oferente se encargará de la capacitación de los técnicos localmente, en la operación del equipo, durante 30 (treinta) días hábiles.

Recomendamos por favor reducir la duración de la capacitación a 2(dos) semanas, considerando la facilidad de utilización del equipo, de manera a no encarecer innecesariamente la oferta.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

CONSULTA 2:
Pagina 16 del PBC – 1.19.3.4 – El oferente se encargará de la capacitación de médicos en el extranjero, durante dos semanas, corriendo a cuenta del mismo todos los gastos de transporte, alojamiento y alimentación durante la estadía de los médicos extranjeros.

Solicitamos por favor aclarar cuantos médicos serán beneficiados con la capacitación en el extranjero. Se dificulta la lectura en frases en el Pliego debido a la firma y sello de los responsables.

RESPUESTA: LA CANTIDAD DE MEDICOS A SER CAPACITADOS ES DE TRES (3).

CONSULTA 3:
Pagina 23 del PBC – CGC 26.5 – El plazo para remplazar la totalidad de los bienes o las partes defectuosas será de 3(tres) días, contados a partir de recibida la notificación de la falla o defecto.

Solicitamos que este plazo sea extendido a 10 (diez) días, contados a partir de recibida la notificación de la falla o defecto. Pues es un plazo prudente para realizar la importación de los bienes en caso que sea necesario, incluso realizando importaciones aéreas.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 4:
¿Existe algún proyecto (planos) de ubicación existente o a ser construida a fin de albergar el Angiografo y toda la infraestructura que ello conlleva? En caso afirmativo sírvase publicar dicha información a modo de poder cuantificar las obras de preinstalación requeridas y validar la viabilidad del proyecto.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 5:
En el ítem 1.1.3 dice "Que permita conservar el ángulo de rotación durante la rotación del soporte" Solicitamos aclarar si el "ángulo de rotación" se refiere al ángulo del arco cuando rota el soporte del mismo.

RESPUESTA: SÍ, SE REFIERE AL ANGULO DEL ARCO CUANDO ROTA EL SOPORTE DEL MISMO.

CONSULTA 6:
En el ítem 1.14.2 dice "Opcional Rotatorio" Se refiere al Colimador de Giro. Solicitamos que definan si requieren de esta característica o no, ya que la inclusión de esta opción aumenta el precio del equipo.

Lic. JORGE SOTO AGUILAR
Director Administrativo
Centro de Emergencias Médicas

LISA AREVALOS
Enc. de SUCC
Hospital de Centro de Emergencias Médicas

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2, SE ELIMINA LA PALABRA GIRO.

CONSULTA 7:
En el ítem 1.14.3 dice "Giro sincronizado del colimador y el detector para visualización en pantalla en posición anatómica del sitio intervenido (opcional)". Solicitamos que definan si requieren de estas características o no. Sugerimos que esta especificación sea obligatoria ya que permite que el médico vea la imagen en la posición de referencia.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 8:
Los ítem 1.24 "Monitores" y 1.25 "Sistema Informático" parecen referirse a otro equipo. Favor aclarar.

Solicitamos también aclarar donde ser instalados los dos monitores solicitados en el ítem 1.25.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 9:
En el ítem 1.13.4 solicitan: "Angiografía digital Periférica". Suponemos que requieren de estas características para realizar el seguimiento automático del bolo de medio de contraste, para lo cual requerirán también una mesa cuya tabla posea movimientos motorizados. Favor aclarar.

RESPUESTA: EL SEGUIMIENTO PODRA TAMBIEN REALIZARSE EN FORMA MANUAL.

CONSULTA 10:
El item1.17.7 dice: "Visualización simultanea de al menos 6 o más fuentes distintas y selección de tamaño de cada fuente de imagen.

Sugerimos aumentar este requisito a "...9 o más fuentes distintas...", ya que en muy poco tiempo la cantidad de entradas del monitor podría resultar insuficiente.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 11:
Con relación al plazo de entrega de los bienes, solicitamos sea ampliado a 150 días a partir del cobro del anticipo.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

CONSULTA 12:
Con relación a los documentos solicitados a continuación:

- El oferente y el equipo ofertado debe estar inscripto en el M.S.P y B.S. para importación de Equipos y productos de Uso Medico.
- Certificado original o copia autenticada de habilitación vigente que autoriza al oferente como Importador y Distribuidor de equipos médicos de la marca ofertada, además del servicio técnico, otorgado por la Dirección de Control de Prestaciones y Establecimientos de Salud Publica y Bienestar Social.
- Licencia (vigente) de la Empresa como Importadora y Prestadora de Servicios de Equipos de Radiología Diagnostica Médica y Odontología emitida por el Dpto. de Protección de Radiología del MSPYBS.

Solicitamos se aclare suficientemente, que los mismos deberán estar vigentes al día de la apertura y sin ninguna carpeta con tramites pendientes, ya habitualmente se emiten estas constancias con el termino indicado de "carpetas con tramites pendientes" esto permitirá en igualdad de condiciones de habilitación solicitado.

RESPUESTA: TODOS LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES DEBEN ESTAR VIGENTES A LA FECHA DE APERTURA, TALES COMO CONSTANCIAS, CERTIFICADOS, LICENCIAS.

Lic. JORGE SOTO AGUILAR
Director Administrativo
Centro de Emergencias Médicas

LISA ARÉVALOS
Enc. de SUOC
Hospital de Centro de Emergencias Médicas

CONSULTA 13:
En el punto 1.1.1 recomendamos indicar que el equipo solicitado sea montado a Techo, considerando que el equipo será utilizado en un servicio de alto flujo de pacientes traumatizados, urgencias, etc. Los equipos montados a techo tiene varias ventajas; permite mejor limpieza de sala, asepsia de la sala, realización de adquisiciones 3d en cualquier lugar, además, sirve como base para sala Hibrida con anestesia, brindando mayor flexibilidad en la maniobrabilidad y desempeño del equipo.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

CONSULTA 14:
En el punto 1.1.2 la posibilidad de conservar el ángulo de rotación durante la rotación del soporte (entendemos la mesa) en una función de los equipos de piso, por lo que solicitamos que este ítem se aclare que solo se aplique en equipos de piso.

RESPUESTA: SE REFIERE A EQUIPOS MONTADOS EN EL PISO.

CONSULTA 15:
En el punto 1.1.4 considerando la complejidad de los equipos ofertados, recomendamos solicitar que la Antigüedad de fabricación de los equipos ofertados sea posterior a la fecha de Orden de Compra de manera a garantizar que todas las partes son nuevas y sin uso.

RESPUESTA: LOS EQUIPOS DEBEN SER FABRICADOS CON POSTERIORIDAD A LA ADJUDICACION DE LA LICITACION.

CONSULTA 16:
En el punto 1.2.1 considerando las aplicaciones para las cuales será utilizado, con la posibilidad de realizar intervenciones quirúrgicas en la misma sala a futuro, recomendamos solicitar el equipo montado a techo, con rieles de extensión de al menos 5m para realizar todos los movimientos posibles.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

CONSULTA 17:
En el punto 1.2.2 considerando las aplicaciones solicitadas y que el equipo será utilizado en un servicio de alto flujo de pacientes traumatizados, urgencias, etc, recomendamos que la cobertura del paciente sea de 280cm o mayor.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

CONSULTA 18:
En el punto 1.2.3 Solicitamos que se acepten equipos con distancia Foco- Detector variable de 89,5 a 119,5 ya que la diferencia es mínima y no afecta la funcionalidad del equipo.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

CONSULTA 19:
En el punto 1.2.4 el rango de doble oblicuidad de +/- 130° corresponde a una marca en particular, para permitir la participación, en igualdad de condiciones, de mayor cantidad de oferentes, solicitamos que el rango para Proyección de Doble Oblicuidad sea de al menos 260° en total. También es ese punto solicitan con velocidad mínima de 25°/seg favor aclarar si la velocidad solicitada se refiere a la Velocidad de rotación para uso normal (no rotacional). Recomendamos solicitar para este punto "Velocidad de rotación para uso normal (no rotacional) hasta 25°/seg, para permitir la participación, en igualdad de condiciones, de mayor cantidad de oferentes.

RESPUESTA: SE ACEPTARAN EQUIPOS CON PROYECCION DE DOBLE OBLICUIDAD DE 260° EN TOTAL CON RESPECTO A LA VELOCIDAD DE ROTACION ACLARAMOS QUE ES PARA USO NORMAL (NO ROTACIONAL).

Lic. JORGE SOTO AGUILAR
Director Administrativo
Centro de Emergencias Médicas

LISA ARÉVALOS
Enc. de SUOC
Hospital de Centro de Emergencias Médicas

CONSULTA 20:
En el punto 1.2.5 se refiere a rangos específicos de una marca en particular en sus equipos de piso. Por lo que recomendamos solicitar ángulos de trabajo más generales, para permitir la participación, en igualdad de condiciones, de mayor cantidad de oferentes.
Recomendamos solicitar: Angulación Cráneo-Caudal de grados de 55°, en un ángulo +/- 5%
Favor aclarar la velocidad de angulación que no se pide, solicitando "Velocidad de Angulación para uso normal (con rotación) hasta 25°/seg.

RESPUESTA: EN ESTE ITEM SE PODRAN COTIZAR EQUIPOS CON UNA VARIACION DE +/- 5°. CON RESPECTO A LA VELOCIDAD DE ESTA ANGULACION SE ACLARA QUE ES PARA USO NORMAL.

CONSULTA 21:
En el punto 1.2.6 se refieren a rangos específicos de una marca en particular. Solicitamos que el rango de angulación Cráneo Caudal grados de 55°, sea válido para cualquier posición lateral del arco en C.

RESPUESTA: SE PODRAN OFERTAR EQUIPOS CON RANGO DE ANGULACION DE 55° EN CUALQUIER POSICION LATERAL DEL ARCO C.

CONSULTA 22:
En el punto 1.2.8 no se especifica la velocidad de rotación, que es un parámetro muy importante ya que puede dar una idea de la cantidad de contraste y radiación que se puede ahorrar con la técnica. Para obtener resultados eficientes en cuanto a velocidad del estudio, ahorro de contratos y dosis, recomendamos solicitar "Angiografía rotacional sustractiva con velocidad de adquisición de al menos 50°/seg con lo cual se obtiene una reducción de contraste y radiación considerables; permitiendo de igual manera, la participación de los oferentes.

RESPUESTA: SE SOLICITA PARA LA ANGIOGRAFIA ROTACIONAL SUSTRACTIVA UNA VELOCIDAD DE ADQUISICION DE AL MENOS 40°/SEG

CONSULTA 23:
En el punto 1.2.9 donde dice "Rotación del soporte..." ¿se refiere a la rotación del arco en C?

RESPUESTA: SE REFIERE AL SOPORTE DEL ARCO EN C Y ES VALIDO PARA EQUIPOS MONTADOS EN EL PISO.

CONSULTA 24:
En el punto 1.3.1 solicitamos que se acepten equipos con Altura de la mesa regulable de 79cm a 107, ya que la diferencia es mínima y no afecta la funcionalidad del equipo.

RESPUESTA: SE ACEPTARAN MESAS CON ALTURA REGULABLE DE 79CM O MENOR A 107CM O MAYOR.

CONSULTA 25:
La angulación de la mesa se utiliza para tener acceso radial en el paciente, para lo cual una anulación de 120° es excesiva y es característica de una marca en particular. Recomendamos solicitar 90° o más, de manera que el acceso está garantizado y permite la participación de mayor cantidad de oferentes.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 26:
En el punto 1.3.4 recomendamos que el movimiento transversal de la mesa sea de al menos 36cm de manera a ofrecer mayor flexibilidad de movimiento al medico para colocación del paciente.

RESPUESTA: ESTE PARAMETRO ES REFERENCIAL, SE ACEPTARAN EQUIPOS QUE IGUALEN O MEJOREN ESTE MOVIMIENTO.

Lic. JORGE SILVA AGUILAR
Director Administrativo
Centro de Emergencias Médica

LISA ARÉVALOS
Enc. de SUOC
Hospital de Centro de Emergencias Médicas

CONSULTA 27:
En el punto 1.3.5 considerando la variedad de pacientes a ser atendidos en el servicio, recomendamos que la mesa del paciente soporte un peso de al menos 225kg para el paciente. Además de 100kg de RCP, con accesorios (control de la mesa, soporte, etc) independientemente de los 225kg de la mesa. Recomendamos indicar que el largo del tablero deberá ser de al menos 280cm y movimiento de basculación de la menos + 15° para contar con una mesa de paciente con mayor flexibilidad y funcionalidad al momento de realizar procedimiento complejo.

RESPUESTA: ESTE PARAMETRO ES REFERENCIAL, SE ACEPTARAN EQUIPOS QUE IGUALEN O MEJOREN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 28:
En el punto 1.4.7 recomendamos solicitar al menos 50.000 imágenes en matriz de 1k/10bits, para tener la posibilidad de almacenar mayor cantidad de estudios y tener acceso a ellos para el pos procesamiento.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS. SE DEBE CONSIDERAR QUE EL CENTRO DE EMERGENCIAS MEDICAS YA CUENTA CON SISTEMA PACS PARA ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES, POR LO QUE NO ES NECESARIA UNA GRAN CAPACIDAD EN EL EQUIPO.

CONSULTA 29:
En el punto 1.4.8 recomendamos solicitar Radioscopia digital pulsada con valores de 3,5/ 7,5/ 10/15 pulsos/segundo, de manera a tener rangos mas bajos para poder realizar estudios de electrofisiología adecuadamente.

RESPUESTA: ESTE PARAMETRO ES REFERENCIAL, SE ACEPTARAN EQUIPOS QUE IGUALEN O MEJOREN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 30:
En el punto 1.4.9 favor aclarar si la velocidad de adquisición deberá ser para cardiología de 15 y 30 imágenes/segundo en matriz de 1kx1k y para vascular de 0.5 a 6 imágenes/seg ya que para ambos procedimientos se necesitan valores diferentes de adquisición de imágenes.

RESPUESTA: LA VELOCIDAD DE ADQUISICION DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 15 Y 30 IMÁGENES POR SEGUNDO O MEJOR PARA CARDIOLOGIA Y 0,5 A 6 IMÁGENES POR SEGUNDO O MEJOR PARA VASCULAR.

CONSULTA 31:
En el punto 1.4.10 favor aclarar si se refiere al Registro, almacenamiento y visualización de signos vitales, junto con las imágenes.

RESPUESTA: ES UNA FUNCIONALIDAD DEL POLIGRAFO Y SE REFIERE A LA POSIBILIDAD DE ALMACENAR LAS CURVAS JUNTAMENTE CON LAS IMÁGENES.

CONSULTA 32:
En el punto 1.5.1 favor aclarar si la velocidad de adquisición deberá ser para cardiología de 15 y 30 imágenes/segundo en matriz de 1kx1k y para vascular de 0,5 a 6 imágenes/seg ya que ambos procedimientos se necesitan valores diferentes de adquisición de imágenes.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA CONSULTA 30.

CONSULTA 33:
En el punto 1.5.3 recomendamos solicitar programa de cuantificación cardiaca (QCA) para tener acceso a todo el paquete de cuantificación cardiaca y adicionalmente tener acceso a Análisis de Ventrículo y Fracción de Evección (LVA)

RESPUESTA: LAS APLICACIONES CLINICAS SOLICITADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL PUNTO 1.28. DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

Lic. JORGE [illegible] AGUILAR
Director Administrativo
Centro de Emergencias Medicas

LISA ARÉVALOS
Enc. de SUOC
Hospital de Centro de Emergencias Medicas

CONSULTA 34:
En el punto 1.5.4 recomendamos solicitar "Sistema de almacenamiento y reproducción de imágenes en disco duro y CD o DVD, ya que en los sistemas actualmente están disponibles todos los formatos.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 35:
En el punto 1.6.1 se refiere a una función específica y compleja que precisa de mayor definición de sus herramientas, por lo que recomendamos solicitar "Con capacidad de reconstrucción en 3D de imágenes de contraste alto con todos los software para estudios radiológicos, vasculares y neuro. Esto es: velocidad de adquisición y reconstrucción, posibilidad de reconstrucción tipo gradiente o transparencias. Simular la colocación de un Stent virtual, o un catéter en un segmento o aneurisma. Análisis y calculo de aneurisma en forma automática (calcula volúmenes con un solo clic, así como poder cortarla, medirla, colocar un tip, etc) Análisis y cálculo de vasos en forma automática y estándar (calcula medicas, cortes transversales, estenosis, diámetros medios, poder visualizar la sección transversal para ver si la lesión es excéntrica, navegación endoscópica, etc) Funciones de software como sustraer volúmenes o adicionarlos (para restar las endoprotesis ya colocados en una aneurisma y ver el volumen de sangre sobrante)" y que de funcionalidad acabada de las necesidades de procedimientos radiológicos.

RESPUESTA: EN ESTE PUNTO SE SOLICITA CON CAPACIDAD DE RECONSTRUCCION EN 3D DE IMÁGENES DE CONTRASTE ALTO CON TODOS LOS SOFTWARES PARA ESTUDIOS RADIOLOGICOS, VASCULARES Y NEURO.

CONSULTA 36:
En el punto 1.6.3 para la función de adquisición de imágenes de CT, favor aclarar si dicha adquisición debe incluir las siguientes funciones: reconstrucción de alta calidad de un volumen similar al de TC, para visualizar tejidos blandos, protocolos de adquisición de alta velocidad para disminución de apnea del paciente, entre 5 a 20 segundos o mejor, velocidad de adquisición del sistema de 60 cuadros por segundo, el volumen en 3D aparece automáticamente en pantalla sin interacción del usuario? de manera que permita la participación, en igualdad de condiciones, de todos los oferentes.

RESPUESTA: EL SOFTWARE OFERTADO DEBE PODER, A PARTIR DE ADQUISICION EN 2D, GENERAR IMÁGENES SIMILARES AL CT, CON RECONSTRUCCION EN TIEMPO REAL Y CONTAR CON LAS HERRAMIENTAS DE POSTPROCESAMIENTO SIMILARES AL CT. ESTA FUNCIONALIDAD DEBE PODER SER VISUALIZADA EN EL MONITOR DE LA SALA DE ESTUDIOS.

CONSULTA 37:
En el punto 1.7.1. Recomendamos solicitar además lo descrito en el punto 1.5.3 de manera a contar con todas las herramientas necesarias para realizar el análisis de cuantificación.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA CONSULTA 33.

CONSULTA 38:
En el punto 1.8 Recomendamos incluir la función de DICOM Query/retrieve en el sistema de adquisición como en la estación de trabajo.

RESPUESTA: SE SOLICITA DICOM Send y DICOM Print TANTO EN LA ESTACION DE ADQUISICION COMO EN LA ESTACION DE TRABAJO. DICOM WorkList SE REQUIERE PARA LA ESTACION DE ADQUISICION Y EL POLIGRAFO.

CONSULTA 39:
En el punto 1.8.1 Solicitamos que la función de DICOM Send en el polígrafo, sea opcional, pues los informes en el polígrafo se suelen imprimir en impresoras laser normales y puede encarecer innecesariamente del costo del equipo.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA CONSULTA N° 38

Lic. JORGE [illegible] AGUILAR
Director Administrativo
Centro de Emergencias Médica

LISA ARÉVALOS
Enc. de SUOC
Hospital de Centro de Emergencias Médicas

CONSULTA 40:
En el punto 1.8.2 solicitamos que la función de DICOM Print en el polígrafo, sea opcional, pues los informes en el polígrafo se suelen imprimir en impresoras laser normales y puede encarecer innecesariamente el costo del equipo.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA CONSULTA N° 38

CONSULTA 41:
En el punto 1.8.2 solicitamos que la función de DICOM Get Worklist en el polígrafo, sea opcional, pues los informes en e polígrafo se suele imprimir en impresoras laser normales y puede encarecer innecesariamente el costo del equipo.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA CONSULTA N° 38

CONSULTA 42:
En el punto 1.9 recomendamos que la función de visualización de imágenes multimodalidad de imágenes no sea opción en la sala de examen, sino requisito.

RESPUESTA: SE SOLICITA MULTIMODALIDAD EN AMBAS ESTACIONES.

CONSULTA 43:
En el punto 1.10 favor aclarar si se refiere a que se podrá manejar el angiógrafo el polígrafo de hemodinámia en forma integra.

RESPUESTA: SE ACLARA QUE SE DEBERA PODER MANEJAR DESDE EL ANGIOGRAFO EL POLIGRAFO DE HEMODINAMIA EN FORMA INTREGRADA.

CONSULTA 44:
En el punto 1.11.2 la palanca de mando corresponde a una especificación exclusiva de una marca en particular por lo que solicitamos que se puedan ofertar sistemas similares para el control por pantalla táctil del equipo, de manera a permitir la participación, en igualdad de condiciones, de todos los oferentes.

RESPUESTA: SE ACEPTARAN EQUIPOS CON SISTEMAS SIMILARES.

CONSULTA 45:
En el punto 1.11.4 considerando que el manejo del equipo puede ser realizado por el técnico radiólogo o por el médico, recomendamos al menos 2(dos) controles remotos inalámbricos con las principales funciones, de modo que puedan ser manejados indistintamente desde la sala de control o dentro mismo de la sala de examen.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LA ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 46:
En el punto 1.11.5 solicitamos que se puedan ofertar equipos con un método similar a la pantalla de datos, de manera que se puedan visualizar todos los datos requeridos.

RESPUESTA: SE ACEPTARAN METODOS QUE SE APROXIMEN A LO SOLICITADO PARA VISUALIZAR DATOS GEOMETRICOS DEL SISTEMA Y DE LA MESA, LOS MENSAJES DEL SISTEMA Y LOS DATOS DE DOSIS.

CONSULTA 47:
En el punto 1.12.3 favor aclarar si la velocidad de adquisición de 60 imágenes/ segundo ¿se requiere para las adquisiciones normales de 2D y en las adquisiciones de tipo tomográficas?

RESPUESTA: LA VELOCIDAD DE ADQUISICION SE ESPECIFICA PARA EL DETECTOR DE PLANO.

Centro de Emergencias Médica

LISA ARÉVALOS
Enc. de SUOC
Hospital de Centro de Emergencias Médicas

CONSULTA 48:
En el punto 1.13.2 se aceptarán equipos con Angiografía con sustracción Digital (DSA) con frecuencia de cuadros de 0,5 a 6/seg para permitir la participación, en igualdad de condiciones, de los oferentes.

RESPUESTA: SE ACEPTARAN EQUIPOS CON FRECUENCIA DE CUADROS DE 0,5 a 6/seg. o mayor.

CONSULTA 49:
En el punto 1.13.3 considerando que solicitan un detector de 30 x 40 y el tamaño de pixel 155 micrones, la matriz de adquisición no puede ser 1024 x 1024. Si los 2 primeros parámetros son correctos, entonces la matiz debe ser al menos 1935 x 2580 o 2K X 2K como se la conoce en el mercado.
Además, para asegurar la calidad de imagen a lo largo de todo el proceso, no solo debe permitir esa matriz de adquisición sino que también debe poder procesarla y almacenada, de forma tal que si se ve una imagen guardada, tenga la misma consistencia que la imagen original. Es por eso que solicitamos se remplace la especificación de 1024 x 1024 por 2kx2k. Es decir "Adquisición, procesamiento y almacenamiento en matriz de 2k x 2k"

RESPUESTA: ESTE PARAMETRO ES REFERENCIAL, SE ACEPTARAN EQUIPOS QUE IGUALEN O MEJOREN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 50:
En el punto 1.13.4, ya esta solicitado en otros puntos, donde se pide angio rotacional, por lo que solicitamos aclarar ¿si las altas velocidades para estos dos métodos deben mantenerse tanto en cardio como en vascular?

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA CONSULTA 30.

CONSULTA 51:
En el punto 1.14, El colimador de giro es exclusivo de una marca en particular, por lo que solicitamos cambiar esta especificación por "1.14 colimador" de manera a permitir la participación, en igualdad de condiciones, de todos los oferentes.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 52:
En el punto 1.16.1, Solicitamos que la capacidad de acumulación térmica del ánodo sea de 2,4 MHU o mayor. El ánodo es solo uno de los componentes del tubo, por lo que el rendimiento de todo el equipo no depende solo de este, independiente del sistema de refrigeración del tubo. Lo importante a considerar es que el equipo este disponible sin perdida de tiempo ni demora por calentamiento de procedimiento a procedimiento

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 53:
En el punto 1.17.7, ya que el sistema tendrá de por si varias fuentes para mostrar en el monitor y en el futuro pueden agregarse mas señales, para evitar la necesidad de incorporar nuevos accesorios o interfaz tipo switch recomendamos que el sistema permita la visualización simultanea de al menos 8 fuentes distintas,

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 54:
En el punto 1.17 Monitores, recomendamos solicitar además, al menos 2(dos) monitores satélites del monitor mayor (montados encima o con soporte independiente) del tipo LCD color, de madera que sirvan para visualizar las fuentes de video adicional y como pantallas de respaldo para las imágenes en vivo hemodinamia y rayos X.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

LISA ARÉVALOS
Enc. de SUOC
Hospital de Centro de Emergencias Médicas

CONSULTA 55:
En el punto 1.18.5, recomendamos incluir para protección soporte de tipo pollera y soporte de techo con ventana, o sistema similar de protección.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 56:
En el punto 1.19.2, recomendamos solicitar al menos 10 equipos instalados, similares al modelo ofertado (con detector plano, del mismo tamaño al solicitado) deben estar en servicio de angiografía en el MERCOSUR, para comprobar la experiencia a nivel regional y la asistencia técnica.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

CONSULTA 57:
Lo solicitado en el punto 1.24¿ se refiere a los monitores para el polígrafo?

RESPUESTA: SE REQUIERE DE UN SOLO MONITOR DE 19" O MAS PARA EL POLIGRAFO. EN EL MONITOR DE 56" SE DEBERA PODER VER TAMBIEN LOS REGISTROS DEL POLIGRAFO.

CONSULTA 58:
En el punto 1.24.3, recomendamos que los monitores solicitados sean de al menos 21 de manera a tener mejor visualización de los datos adquiridos.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 59:
En el punto 1.24.4.2 Solicitamos aumentar al menos 4 canales de presión invasiva instantánea, ya que puede ser necesario en procedimientos de pediatría

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 60:
En el punto 1.24.4.3, Solicitamos aumentar al menos 4 canales de presión invasiva media

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 61:
En el punto 1.24.4.3 solicitamos poder ofertar equipos con un canal de temperatura

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 62:
En el punto 1.24.4.5 solicitamos que los canales auxiliares para señales externas sean opcionales, ya que esta característica es raramente utilizada y no tiene una funcionalidad definida.

RESPUESTA: SE ELIMINA ESTE ITEM, DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 63:
En el punto 1.25 el sistema informático es propio de cada proveedor y depende de la configuración y tipo de procesamiento que realiza de las imágenes y herramienta, por lo que solicitamos colocar valores mínimos o aproximados de manera que puedan participar la mayor cantidad de oferentes.

Lic. JORGE SOTO AGUILAR
Director Administrativo
Centro de Emergencias Médica

LISA ARÉVALOS
Enc. de SUOC
Hospital de Centro de Emergencias Médicas

RESPUESTA: LAS CARACTERISTICAS DEL HARDWARE SON REFERENCIALES. CADA OFERENTE DEBERA OFERTAR EL EQUIPO CON HARDWARE APROPIADO PARA SU SISTEMA.

CONSULTA 64:
En el punto 1.27.1 solicitamos que se puedan ofertar equipos con al menos 3 niveles para la reducción de dosis en la piel.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 65:
En el punto 1.27.3 solicitamos que se puedan ofertar equipos con Fluoroscopia pulsada como mínimo 3 frecuencias de trabajo 3,75/7,5/15/30

RESPUESTA: ESTE PARAMETRO ES REFERENCIAL, SE ACEPTARAN EQUIPOS QUE IGUALEN O MEJOREN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 66:
En el punto 1.27.5 se refiere a la característica de una marca en particular, por lo que solicitados se elimine de la lista

RESPUESTA: CONSIDERAMOS QUE EL "POSICIONAMIENTO SIN RADIACION DE LA MESA Y PACIENTE CON RESPECTO AL RAYO CENTRAL CON BASE A LA ULTIMA IMAGEN ADQUIRIDA" AUMENTA LA COMODIDAD Y VELOCIDAD DE OPERACIÓN DEL EQUIPO PARA MUCHOS CASOS Y TAMBIEN PERMITE UN AHORRO DE DOSIS DE RADIACION. POR TANTO SE MANTIENE ESTE REQUERIMIENTO.

CONSULTA 67:
En el punto 1.28.3 se refiere a una herramienta principalmente neurológica. Considerando las aplicaciones solicitadas en el punto 1, donde solicitan función neurológica, recomendamos que esta herramienta sea opcional, que se pueda incorporar en el futuro.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA ADENDA 2.

CONSULTA 68:
En el punto 3.1 considerando que el equipo será utilizado en un servicio de alto flujo de pacientes traumatizados, urgencias y en algunos casos, procedimientos complejos, recomendamos solicitar una lámpara de al menos 100.000 lux.

RESPUESTA: ESTE PARAMETRO ES REFERENCIAL, SE ACEPTARAN EQUIPOS QUE IGUALEN O MEJOREN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 69:
En el punto relacionado a la garantía técnica del equipo, solicitamos que el plazo de la garantía técnica sea por un periodo mínimo de 24 (veinticuatro) meses, considerando mantenimiento preventivo, correctivo y repuestos, donde el proveedor deberá remplazar cualquier pieza o componente del/los equipos o el equipo mismo, que presentan fallas, averías y/o desperfectos de fabrica. Recomendamos soliciten indicar por separado la garantía, full, en el caso del tubo y el detector. Esto es, considerando que la garantía extendida, con repuestos incluidos, tiene un costo elevado en el equipo que puede encarecer la oferta sustancialmente.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

CONSULTA 70:
Solicitar que dividan en 2 lotes, uno de equipo y otro de insumos para que más empresas puedan cotizar.

Lic. JORGE SOTO AGUILAR
Director Administrativo
Centro de Emergencias Médicas

LISA ARÉVALOS
Enc. de SUCC
Hospital de Centro de Emergencias Médicas

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES.

CONSULTA 71:
Proyecciones de doble oblicuidad de + - 130°

Solamente el sistema de techo de siemens cumple a 130 grados todos los otros sistemas son 120 grados, solicitamos disminuir a partir de + - 120° para poder dar la posibilidad a mas oferentes puedan participar.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA CONSULTA N° 19.

CONSULTA 72:
+55° - 45° en posición cráneo caudal en posición 0° y

Solamente GE y Siemens cumple a 55°, solicitamos disminuir a partir de 50° - 45° para poder dar posibilidad a mas oferentes puedan participar

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA CONSULTA 20.

CONSULTA 73:
Sistema de adquisición de imágenes

Con medición de ángulos y distancias con calibración automática
Solicitamos con medición de distancia con calibración automática y eliminar "con medición de ángulos"

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 74:
Capacidad de almacenamiento

De cómo mínimo 25.000 imágenes en matriz de 1k./ 12 bits solicitamos elevar a 100.000 imágenes como mínimo la capacidad de almacenamiento para que todos los equipos ofertados tengan las mismas presentaciones, puesto que es la capacidad estándar manejada por todas las marcas del mercado.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 75:
Funciones DICOM habilitadas con licencia perpetua:

DICOM Send tanto en el sistema de adquisición como en la estación de trabajo y el polígrafo
DICOM Print tanto en el sistema de adquisición como en la estación de trabajo y el polígrafo
DICOM Get Worklist en el sistema de adquisición y el polígrafo
Los polígrafos sabemos que no tienen una comunicación DICOM a no ser que trate de un modelo exclusivo de algún fabricante en particular, consultamos si podríamos cotizar otro tipo de protocolo de red diferente a Dicom.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA CONSULTA 38.

CONSULTA 76:
Funcionamiento

Control por pantalla táctil con una palanca de mando multifunción para el sistema de adquisición de imágenes con sistema de seguridad para evitar movimientos involuntarios de la palanca de mando, podría ser de control por pantalla táctil "o" a través de una guía de funciones en el monitor con una palanca de mando multifunción para el sistema de adquisición de imágenes con sistema de seguridad para evitar movimientos involuntarios de la placa de mando.

RESPUESTA: DIRIGIRSE A LA CONSULTA 46.

Lic. JORGE [illegible]
Director Administrativo
Centro de Emergencias Médica

LISA ARÉVALOS
Enc. de SUOC
Hospital de Centro de Emergencias Médicas

CONSULTA 77:
Detector plano de 30 x 40 o mayor

Podrían cambiar el rango del detector plano de 30x30cm como mínimo?

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 78:
Tamaño de pixel de 155 micrómetros o menor

Podrían ampliar el rango del tamaño de pixel de 155 micrones como mínimo hasta 195 micrones para dar mayor participación a más oferentes.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

CONSULTA 79:
Monitores

- Monitor LCD de 56 o mayor, montado al techo, monitor grado medico.
  Resolución 3840 x 2160 o mayor.

- Contraste 1200:1 o mayor.
- Zoom de al menos 400%
- Lumínica máxima de 450 Cd/m2 o mayor.
- Angulo de visión de 170° o mayor (horizontal o vertical)
- Visualización simultanea de al menos 6 o más fuentes distintas y selección de tamaño y posición de cada fuente de imagen.
- Visualización simultánea e independiente de imágenes en 3D, imágenes en vivo, imágenes de referencia imágenes de otras modalidades para referencia, datos numéricos y curvas del polígrafo, imágenes de IVUS, etc.
- Entrada de video interno y externo para todas las funciones solicitadas.

Este tipo de monitor es mucho más caro y no hay ventaja clínica. Solamente la posibilidad de mostrar muchas señales en una sola pantalla. Pero si tiene un problema, la totalidad del servicio queda sin funcionamiento.

Solicitamos por lo tanto si este tipo de monitor de visualización simultanea podría ser opcional pero que se acepten también los monitores independientes.

RESPUESTA: AJUSTARSE A LO SOLICITADO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

LISA AREVALOS
Encargada de la SUOC

LIC JORGE SOTO
Director Administrativo