PAC N°: 342.542

# ADENDA N° 01/2018

**DEPARTAMENTO DE LICITACIONES UOC N° 01 NIVEL CENTRAL DEL M.S.P. y B.S.**

COMUNICA POR ESTE MEDIO; QUE EN EL MARCO DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 42/18 "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL DE SAN IGNACIO MISIONES MSPBS", PLURIANUAL – ID N° 342.542,** SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESPECÍFICAMENTE EN LOS SIGUIENTES PUNTOS, QUEDANDO REDACTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

# LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 42/18 "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL HOSPITAL DE SAN IGNACIO MISIONES MSPBS"

## SECCIÓN II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

### 2. Requisitos para Calificación Posterior (IAO 37)

Después de determinar la oferta evaluada como la más baja, la Convocante efectuará la calificación posterior del Oferente de conformidad con lo establecido en la Cláusula 37 de las IAO, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados. Los requisitos que no estén incluidos en el siguiente texto no podrán ser utilizados para evaluar las calificaciones del Oferente.

**(A) Capacidad financiera**

Con el objetivo de calificar la situación financiera actual del oferente, se consideraran los siguientes índices para todos los Ítems:

*Últimos años (2015-2016-2017)*

a. *Ratio de Liquidez: activo corriente / pasivo corriente*
***Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los 3 últimos años***

*b. Endeudamiento: pasivo total / activo total*
***No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los 3 últimos años***

*c. Rentabilidad: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital*
***El promedio en los últimos 3 años, no deberá ser negativo***

Ing. M.A.E. Sergio Barrios
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

Los oferentes con menos de 3 (tres) años de antigüedad, podrán presentar sus Balances Generales y Estados Financieros desde su existencia como empresa. (Para los consorcios, todos los integrantes del consorcio deberán cumplir con los criterios de capacidad financiera).

**Observación**: para hallar el promedio de los 3 años se calculará el índice de cada año y luego se sumarán estos índices y se dividirán entre la cantidad de años. En caso de empresas que tengan menos años de antigüedad, el promedio se realizará teniendo en cuenta la cantidad de años de existencia. En todos los casos se utilizarán dos decimales.

**Para los consorcios**: todos los integrantes deberán cumplir los índices financieros solicitados

# SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

## 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
|---|---|---|
| 1 | CAMILLA CON RUEDAS | Carro camilla con ruedas, barandillas abatibles, cabecero y porta suero regulables en altura. |
| | | Características Generales: |
| | | Estructura metálica esmaltada. |
| | | Montado sobre 4 patas con ruedas |
| | | Con cabecera ajustable |
| | | Lecho de metálico inoxidable con colchoneta forrado en tela vinílica lavable, regatones plásticos |
| | | Cabecero regulable en altura mediante cremallera |
| | | Soporte de gotero regulable en altura, desmontable. |
| | | Barandillas abatibles Ruedas de 125mm a 150mm, dos con frenos |
| | | Manijas de empuje envolventes |
| | | Medidas aproximadas: 2.00 largo x 0.55 ancho x 0.80 alto, con acolchado de 5 cm |
| | | Capacidad de trabajo: 200 kg como mínimo |
| | | Cada camilla deberá incluir una escalerilla de 3 peldaños con las siguientes características: |
| | | Escalerilla de tres peldaños |
| | | Patas con regatones de goma |
| | | Estructura de acero inoxidable |
| | | Huellas forradas con goma antideslizante |
| | | Garantía de 1 año |
| 2 | Mesa de mayo | Mesa para instrumental fabricada en acero inoxidable |
| | | Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN |
| | | Con ruedas de diámetro 0,75 mm o más, con freno |
| | | Bandeja extraíble |
| | | Con altura de bandeja regulable |
| | | Garantía de un año, incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios |
| 3 | CARRO DE PARO | Carro de paro con cajón, soporte para gotero y 3 planos con barandilla o cajones. |
| | | Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN |
| | | Construcción acorde a normas internacionales ISO, CE, UL, FDA, TÜV, Normas de MERCOSUR, al menos uno de ellos. |
| | | Fabricado en acero inoxidable<br>Tres planos con barandillas en tres lados o provisto de cajones.<br>Cajón superior.<br>Soporte gotero regulable en altura<br>Tabla de parada (tabla de reanimación)<br>Ruedas giratorias de 125 mm, dos con freno, porta balón de O2<br>Con equipo de oxigeno - aspiración (Balón de O2, Porta suero regulable, Porta sondas, Regulador de O2, Aspirador) |
| | | Dimensiones aproximadas:<br>Ancho: 70 cm +/- 5cm.<br>Profundo: 60 cm +/- 5cm.<br>Alto: 85 cm +/- 5cm. |
| | | Garantía escrita de 12 meses como mínimo con servicio técnico ante cualquier falla incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios a partir de la instalación y funcionamiento en la institución. |
| 4 | SILLA DE RUEDAS | Silla de ruedas plegable |
| | | Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN |

Ing. MANUEL Sergio Barrios
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
|---|---|---|
| | | Marco fabricado de acero cromado, de alta resistencia. |
| | | Sistema de fácil plegado, |
| | | Tapizado en cuerina lavable, |
| | | Empuñaduras anatómicas. |
| | | Reposa brazos con tapa tapizado en cuerina acolchada, desmontables, |
| | | Reposa pies desmontables y reclinables, regulables en altura, |
| | | Reposa pies desmontables y reclinables, regulables en altura, |
| | | Reposa pantorrillas acolchadas. |
| | | Ruedas traseras con neumáticos de cambio rápido, |
| | | Sensor de freno resorte, eje con rulemanes aros de comando en duraluminio |
| | | Ruedas posteriores de 60 cm y anteriores de 20 cm giratorias en 360 grados. |
| | | Capacidad de peso 150kg o mejor. |
| | | Bolsillo portadocumentos trasero. |
| | | Garantía de un año, incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios |
| 5 | Monitor multiparametrico | Monitor Multiparamétrico con accesorios para pacientes adultos, pediátricos y neonatales |
| | | Construcción acorde a normas internacionales: FDA, CE o MERCOSUR al menos una de ellas, especificar cuál. |
| | | Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA Y AÑO DE FABRICACION |
| | | Pantalla Color LCD TFT de 12 pulgadas color o más, resolución de 800 x 600 pixeles. |
| | | Tecnología de microprocesadores. Sistema de seguridad acorde a normas internacionales. |
| | | Sistema de autotesteo y diagnostico automático de fallas |
| | | Calibracion interna automatica con señal de prueba |
| | | Formas de onda: 8 (ocho) ondas gráficas de signos vitales y valores numéricos correspondientes. |
| | | Software para OxyCardioRespirograma |
| | | Cálculos hemodinámicos |
| | | Cálculo de drogas |
| | | Con hardware para conexión en red y a central de monitoreo. |
| | | La red deberá contar con protocolo TCP/IP a través de puerto RJ-46 |
| | | Almacenamiento de datos: 120 hs. de tendencias gráficas, 600 mediciones de PNI, hasta 120 minutos de ECG, todos como mínimo. |
| | | Los datos de paciente deberán poder transportarse en un dispositivo de almacenamiento genérico en formato HL7, para relevar datos de pacientes sin estar conectados a una central |
| | | Salida para llamada a enfermera |
| | | Batería incorporada de 2 horas de duración o más con cargador interconstruido e indicador, para su utilización en transporte intrahospitalario |
| | | Alimentación eléctrica: 220 +/- 22 V; 50 +/- 1 Hz |
| | | Ancho de banda: |
| | | Monitoreo 0,5 a 30 Hz |
| | | Diagnostico 0,05 a 60 Hz |
| | | Visualización de parámetros con cuadro de tendencias dinámicas simultáneamente. |
| | | Posibilidad de visualización de tiras de ECG en formato Full Disclosure y zoom sobre zona de interés |
| | | Opción de visualizar los parámetros en Números Grandes |
| | | Deberá contar con manija para transporte integrada al monitor. |
| | | **Parámetros incorporados** |
| | | **ECG:** |
| | | Con cable ECG de 3 o 5 latiguillos |
| | | Análisis de segmento ST en al menos 4 canales. |
| | | Deberá tener como mínimo 13 tipos de arritmias |
| | | Detección de pulsos de marcapasos |
| | | Protección contra interferencia de defibriladores y electrobisturi |
| | | Visualización simultanea de 7 formas de onda de ECG. |
| | | Análisis de la variación de la frecuencia cardíaca con gráfico de tortas y tendencia. |
| | | Velocidad de barrido: |
| | | Modo de curvas para papel 25 y 50 mm/s |
| | | Modo de curvas fija 3,125; 6,25; 12,5 mm/s (OPCIONAL) |
| | | Menues y mensajes en pantalla o software de operación deben ser en español |
| | | Teclado o interface de usuario debe ser en español |
| | | **Respiración:** |
| | | Frecuencia respiratoria: |
| | | Adultos/pediátrico: de 0 a 120 rpm |
| | | **Neonatal: de 0 a 170 rpm** |
| | | Despliegue de onda de respiración |

Ing. M.A.E. Sergio Barrios
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
|---|---|---|
| | | Indicación de frecuencia respiratoria |
| | | **SpO2:** |
| | | Con tecnología para supresión de artefactos y baja perfusión (Massimo, Philips o similar) con estudios clínicos publicados que sustenten el uso de dicha tecnología. |
| | | Despliegue de onda plestimográfica e índice de perfusión. |
| | | Indicación de Saturación de Oxígeno de 0 a 100% |
| | | Resolución: 1 % |
| | | Frecuencia de pulso de 15 a 300 lpm |
| | | **Presión No Invasiva:** |
| | | Inflado y desinflado automático del maguito de presión |
| | | Configuración de intervalos de tiempo para mediciones automáticas |
| | | Despliegue en pantalla de presión sistólica y diastólica |
| | | Tiempo de inflado del manguito: |
| | | Para manguito de adulto normal: Inferior a 10 segundos |
| | | Para manguito neonatal: Inferior a 2 segundos |
| | | Repetición del modo automático: 1 - 10, 15, 30, 45, 60, 90, 120, 180, 240 y 480 minutos |
| | | Incorporar análisis ABPM: análisis dinámico y reporte estadístico de las mediciones de NIBP |
| | | **Presión Invasiva (2 canales):** |
| | | Despliegue en pantalla de presión Sistólica, Diastólica y media |
| | | Rango de medición: de -50 a 400 mmHg |
| | | **Temperatura:** |
| | | Medición de temperatura por dos canales |
| | | Rango de medición de: 0 a 50 °C con exatitud menor o igual a 0,2 °C |
| | | Medición de la diferencia de temperatura de los canales. |
| | | **Alarmas:** |
| | | Alarmas sonoras luminosas |
| | | Distintos tonos de alarma según la gravedad de la misma |
| | | Mensaje de alarma en la pantalla con codificación de color según la gravedad |
| | | Valor numérico de la medición de alarmas con parpadeo en la pantalla |
| | | Dos niveles de alarma y alarmas técnicas |
| | | Configuración de límites de alarmas |
| | | Almacenamiento de 200 sucesos de alarmas |
| | | **Accesorios** |
| | | Cable interfase para ECG con cable paciente de 3 latiguillos - Cantidad: 2 (dos) por cada equipo. |
| | | Sensor SpO2 reutilizable para pacientes adultos/pediátricos - Cantidad: 2 (dos) por cada equipo y para pacientes neonatales/infantiles - Cantidad: 2 (dos) por cada equipo, todos del tipo envolvente, de silicona suave. |
| | | Manguera de conexión para presión no invasiva - Cantidad: 2 (dos) por cada equipo. |
| | | Brazalete para presión no invasiva, de tamaño adulto, pediátrico y neonatal, Cantidad: 2 (dos) de cada tamaño por cada equipo. |
| | | Cable interfase para presión invasiva - Cantidad (dos) por cada equipo. |
| | | Sensor de temperatura cutánea - Cantidad: 2 (dos) por cada equipo. |
| | | Soporte de pared - Cantidad: 1 (uno) por cada equipo. |
| | | Cable de alimentación eléctrica 220 V / 50 Hz |
| | | **Garantía del equipo.** |
| | | El monitor debe contar con dos años de garantía contra todo desperfecto de fábrica, con repuestos incluidos |
| | | Instalación del equipo y soporte en la institución designada, capacitación de uso y de servicio técnico (detección de fallas) |
| 6 | Set de diagnóstico otoscopio/oftalmoscopio | Equipo de diagnóstico (Otoscopio, Oftalmocopio) |
| | | Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN |
| | | Construcción acorde a normas internacionales |
| | | Características Técnicas mínimas: |
| | | Otoscopio para uso con mango grande y juego de lentes de aumento |
| | | Oftalmoscopio de Mayo con lámpara. |
| | | Extensión de luz con lámpara. |
| | | Depresor de lengua. |
| | | Espejo laríngeos y post-nasales. |
| | | Mango grande con sus pilas. |
| | | Accesorios: |
| | | Manual de operación y servicio en español |
| | | Estuche adecuado para almacenamiento |
| | | Estuche Juego de 6 bombillas de repuesto, pudiendo ser 2 juegos de 3 bombillas de repuesto |
| | | Pilas de repuesto existentes en el mercado local. Garantía escrita de 1 año del vendedor |

Ing. MAE Sergio Barrios
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
|---|---|---|
| | | Garantía de 12 meses como mínimo con servicio técnico ante cualquier falla incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios. |
| 7 | Lámpara cialitica de pie | Lámpara Cialitica Portátil - Cialitica de Pie |
| | | Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN |
| | | **Características Generales:** |
| | | Normas de Calidad para los ítems a ofertar: ISO / JIS / CE / UL / FDA / TÜV, Normas del Mercosur o al menos una de ellas. |
| | | Seguridad eléctrica acorde a normas internacionales. |
| | | Estructura de acero cromado ó termoesmaltado ó similar, de color blanco. Montado s/ ruedas giratorias. |
| | | Sistema multiaxial que permita fácil operación y ajuste a las distancias y posiciones del campo operatorio con rotación de 360º sobre sus ejes. |
| | | Manija esterilizable para posicionamiento de la lámpara. |
| | | Dispositivo de enfoque y concentración del campo luminoso. |
| | | Sistema multireflector con proyección luminosa exenta de sombras. |
| | | Filtros y reflectores de luz fría con reducción de la radiación calórica. |
| | | Facilidad de limpieza, desinfección y mantenimiento. |
| | | **Características Técnicas mínimas:** |
| | | Intensidad lumínica a 1 metro 130.000 lux o mejor. |
| | | Temperatura cromática 4300 K a 5000 K. |
| | | Índice de reproducción cromática Ra (general) en el rango 85 – 96 aproximadamente. |
| | | Índice de reproducción cromática R9 (rojo) en el rango 80-92 aproximadamente. |
| | | Tamaño del campo luminoso 45 a 75 cm., regulable o mejor |
| | | Con Batería auxiliar de emergencia incorporada |
| | | Distancia de trabajo regulable de 70-100 cm o mejor. |
| | | Fuente de luz halógena 150 W / 12 y/o 24V. o mejor; o equivalente en tecnología LED |
| | | Alimentación eléctrica primaria 220V/50Hz |
| | | Alimentación eléctrica secundaria 12-24V. |
| | | Potencia de iluminación aproximada de 389 W/m2. |
| | | **Accesorios:** |
| | | Manual de operación y servicio en español. |
| | | Batería auxiliar de emergencia. |
| | | 10 lámparas o ampolletas de luz halógena de repuesto, o su equivalente en tecnología LED |
| | | 2 manijas esterilizables de repuesto. |
| | | Instalación y puesta en funcionamiento del equipo e Instrucción al personal para el uso del equipo. |
| 8 | Lámpara cialitica de techo | Lámpara cialitica con satélite con instalación y puesta en marcha |
| | | Descripción general: Lámpara cialítica con una cúpula principal y un satélite con sistema de múltiples puntos focales y sistema de control digital de la intensidad de la iluminación, con tecnología a LEDs ó lámpara halógena. |
| | | Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN |
| | | Normas de Calidad para los ítems a ofertar: ISO / JIS / CE / UL / FDA / TÜV, Normas del Mercosur o al menos una de ellas. |
| | | Estructura montada en el techo. |
| | | Sistema multiaxial de fácil operación y ajuste a las distancias y posiciones del campo operatorio con rotación de 360° sobre sus ejes sin trabas ni topes. |
| | | Ajuste de intensidad de luz = de 0% a 100%, continuo. |
| | | Aumento de temperatura a la altura de la cabeza del operario: 10°C como máximo. |
| | | Idioma de paneles: Español o Inglés con su correspondiente pictografía. |
| | | Vida media útil de los bombillos o focos: 1.000 horas al menos |
| | | Sistema de Asa para movilización de las lámparas. |
| | | Dispositivo de enfoque y concentración del campo luminoso con regulación de intensidad de luz. |
| | | Facilidad de limpieza, desinfección y mantenimiento. |
| | | Sistema de soporte de alimentación eléctrica (baterías) mientras se reestablece la energía en caso de cortes. Con duración de por lo menos 30 minutos. |
| | | Cialítica Principal - Características Ópticas |
| | | Iluminancia Nominal de 140.000 Lux como mínimo. |
| | | Diámetro del campo iluminado = 20cm ± 1cm |
| | | Temperatura de Color = 4100K ± 200K |
| | | Índice de Rendimiento Cromático (CRI) = 90 o mayor |
| | | Profundidad de Iluminación = 55cm ± 5cm |
| | | Número de focos = 7 (halógeno) o 54 (LED), como mínimo. |
| | | Diámetro de la cúpula = 70 cms o mayor. |
| | | Absorción de radiación infrarroja = 90% o mejor. |
| | | Una Empuñadura esterilizable |

Ing. MAE Sergio Barros
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
|---|---|---|
| | | Cialítica Satélite - Características Ópticas |
| | | Iluminancia Nominal de 90.000 Lux o mejor |
| | | Diámetro del campo iluminado = 15cm ± 1cm |
| | | Temperatura de Color = 4100K ± 200K |
| | | Índice de Rendimiento Cromático (CRI) = 90 o mayor |
| | | Profundidad de Iluminación = 65cm ± 5cm |
| | | Número de focos = 5 (para halógena) o 54 (para LED), como mínimo. |
| | | Diámetro de la cúpula = 60 cms o mayor. |
| | | Absorción de radiación infrarroja = 90% o mejor. |
| | | Una Empuñadura esterilizable |
| | | Provisión de 16 (diez y seis) Lámparas, caso de Halógena y 2 (dos) Lámparas, en caso de LED por cada cialítica ofertada. |
| | | El reemplazo de las lámparas (mano de obra y lámpara) durante el periodo de garantía correrá por cuenta del oferente. |
| | | Alimentación eléctrica: 220V AC ± 10% / 50Hz |
| | | Manuales técnicos: español, inglés o portugués. |
| | | Manual de operaciones en español o con traducción al español por traductor matriculado. |
| | | Todos los accesorios del equipo deben ser originales y de la misma marca del mismo. |
| | | Sistema de anclaje y fijaciones en el techo. |
| | | 2 manijas de orientación esterilizables. |
| | | Realizar la preinstalación necesaria para la instalación del equipo esto incluye todos los materiales necesarios (sean conductores eléctricos, llaves termomagneticas, fusibles, puesta a tierra, y otros sistemas de protección, además de tuberías etc.) y mano de obra. |
| | | Garantizar la provisión de repuestos y accesorios por lo menos 5 años después de la adquisición del equipo dentro del mercado local |
| 9 | CARRO DE CURACION | Mesa para almacenamiento y transporte de insumos, medicamentos e instrumentales para curación |
| | | Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN |
| | | Con ruedas de diámetro 0,75 mm o más, dos de ellas con freno y 2 bandejas |
| | | Estructura del carro (bandejas y barandales) fabricada en acero inoxidable de fácil limpieza |
| | | Con altura de bandeja regulable |
| | | Garantía de un año, incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios |
| 10 | ELECTROCARDIO GRAFO | Equipo digital portátil que adquiere, despliega, registra y almacena simultáneamente las 12 derivaciones electrocardiográficas y realiza su interpretación con fines diagnósticos. Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Normas de calidad generales: ISO 13485. |
| | | Pantalla. Tecnología LCD. A colores. De 800 (o más) x 380 (o más) pixeles. Tamaño diagonal de 7" o más. Que muestre las doce derivaciones simultáneamente e indique la frecuencia cardiaca del paciente. |
| | | Adquisición de derivaciones: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6. 12 canales de adquisición simultánea. |
| | | Respuesta en frecuencia de 0.05 Hz o menos a 150 Hz o más. |
| | | Impedancia de entrada: >50 MΩ o más. |
| | | Relación de rechazo en modo común: 100 dB o más. |
| | | Indicación de desconexión de electrodo. |
| | | Filtros. |
| | | Corriente de línea (50 Hz). |
| | | Miografía. |
| | | Corrimiento de línea de base. |
| | | Impresora: Térmica. |
| | | Papel tipo Z con 210 mm de ancho. |
| | | Velocidad de impresión: 10 (o 12.5), 25 y 50 mm/s (como mínimo). |
| | | Sensibilidad: 2,5, 5, 10, 20 mm/mV (como mínimo). |
| | | Idioma de indicadores y paneles: español con su correspondiente pictografía. |
| | | Teclado alfanumérico completo integrado (del tipo QWERTY) para introducción de datos de paciente. |
| | | Protección contra desfibrilación: hasta 12.000V, 360 J. |
| | | Batería interna recargable con autonomía de al menos 30 minutos. |
| | | Cargador de batería interno o externo. |
| | | Indicador visual del estado de carga de la batería. |
| | | Alimentación eléctrica: 220 VAC ± 10% / 50Hz. |
| | | Con toma de alimentación eléctrica tipo Schusko. |
| | | Accesorios (la cantidad de accesorios es mínima por cada equipo). |
| | | Cable paciente original con sus respectivos electrodos (pinzas y precordiales de succión). 3 (tres) juegos. |
| | | Mesa con ruedas y frenos de dimensiones adecuadas al equipo, con al menos un cajón. Cantidad: 1 (uno). |
| | | Paquetes de papel térmico. Cantidad: 30 (treinta). |

Ing. M.A.E. Sergio Barrios
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
|---|---|---|
| | | Pote de gel para aplicaciones electrocardiográficas. Cantidad: 2 (dos) 500 gr.. |
| | | Garantía escrita valida por 12 meses contra toda falla de diseño y/o fabricación contado a partir de la fecha de entrega del equipo. Asistencia técnica según necesidad, sea mantenimiento preventivo o correctivo, en un periodo no mayor a 48hs, stock de repuestos y accesorios originales de fábrica. La garantía debe cubrir, mano de obra y repuestos necesarios, todo a cargo del oferente adjudicado sin ningún costo para la convocante. Si el equipo es dañado por falta de mantenimiento preventivo deberá ser sustituido por uno nuevo sin costo para la convocante. |
| 11 | Mesa quirúrgica para obstetricia | Mesa de Parto tipo Española con movimiento mecánico |
| | | Especificar: MARCA, MODELO, PROCEDENCIA y AÑO DE FABRICACIÓN |
| | | **Características Generales:** |
| | | Construcción acorde a normas internacionales de calidad. |
| | | Estructura portadora de acero inoxidable o satinado en pintura epoxy poliester antiestático o similar. |
| | | Compuesta por dos secciones: sección inferior rodante, desplazable a los costados, lecho cubierto con colchoneta desmontable de 3 cm. De cuero vinílico color a elección. |
| | | Mesa quirúrgica para I Soporte de manos, piernas, hombros y brazos ajustables en obstetricia forma anatómica. |
| | | Movimiento, elevación de cadera por sistema con mecanismo de engranaje, máxima elevación 2Ocm. |
| | | Movimiento de respaldo con mecanismo de engranaje máxima elevación 2Ocm. |
| | | Dos pierneras desmontables y manija de agarre del paciente a los costados de la mesa. |
| | | Portasueros de 2 ganchos incluido. |
| | | Ajuste de posiciones del respaldo y de la cadera en forma manual o hidráulico. |
| | | Sección para piernas (retráctil) deslizables o desmontable para facilitar el trabajo de parto. |
| | | Receptáculo de desechos de acero inoxidable retráctil. |
| | | Facilidad de limpieza, desinfección y mantenimiento. |
| | | Características Técnicas: |
| | | Posiciones ajustables de la mesa con aceionamiento manual o hidráulico |
| | | Trendelenburg. |
| | | Fowler. |
| | | Decúbito dorsal. |
| | | Dimensiones aproximadas: |
| | | Largo 180 a 190cm. |
| | | Ancho 70 a 90 cm. |
| | | Altura ajustable en el rango de 65 a 90 cm ó mejor |
| | | Accesorios: |
| | | Manual de operación y servicio en español. |
| | | Instalación y puesta en funcionamiento |
| | | 1 (uno) manual de operación de usuario y 1 (uno) manual técnico del equipo, ambos en idioma español. |
| | | Capacitación de uso al personal operario |
| | | Capacitación de mantenimiento al personal técnico en electromedicina |
| | | Garantía de 1 año como mínimo, desde su puesta en funcionamiento |
| 12 | CUNA TERMICA | **Características Generales:** |
| | | Construcción acorde a normas internacionales de calidad, CE o FDA, o normativa equivalente del MERCOSUR, al menos una de ellas. |
| | | Estructura modular. |
| | | Carro soporte de estructura de acero con acabado cromo ó satinado con pintura resistente a la corrosión y antiestática. |
| | | Cuatro ruedas de doble giro 2 de ellas con freno a pedal. |
| | | Mástiles laterales para montaje de equipos y accesorios, soportes y porta-suero. |
| | | Sistema calefactor desmontable para facilitar la limpieza y desinfección y/o mantenimiento de acuerdo a la necesidad. |
| | | Módulo portacolchón rectangular. |
| | | Permeable a rayos x con posiciones Trendelenburg y Fowler. |
| | | Colchoneta de material lavable/esterilizable e inocuo para el neonato y permeable a rayos x. |
| | | Baranda transparente abatible o desmontable de material traslúcido (acrílico o similar). |
| | | Dispositivo portachasis para película de rayos X (opcional), apto para utilizar intensificador portátil de imágenes. |
| | | Control: |
| | | Indicador luminoso de calefacción. |
| | | Funcionamiento en modo en modo manual. |
| | | Sistema de test, con diagnóstico de fallas y alarmas programables. |
| | | Pantalla para visualización de parámetros de funcionamiento con selector digital de 3 dígitos para programa de control de la temperatura deseada. |
| | | Simbología universal para las teclas y rótulos en español. |
| | | Termostato adicional de seguridad para el caso de avería del termostato de temperatura ambiente próxima |

Ing. MARIO E. Sergio Barrios
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
|---|---|---|
| | | al paciente. |
| | | Alarma de temperatura alta y baja con apagado automático de la unidad calefactora a máximo 1ºC sobre el valor seleccionado. |
| | | Memoria no volátil para almacenamiento de parámetros en caso de corte de suministro eléctrico. |
| | | Sistema de alarma audiovisual con posibilidad de silenciamiento Temporal. |
| | | Sistema eléctrico: |
| | | Unidad calefactora radiante con termostato de seguridad. |
| | | Alimentación eléctrica 220V / 50 Hz. |
| | | Transformador de aislamiento de seguridad. |
| | | Reloj cuentahoras de funcionamiento total y para cada tratamiento con puesta a cero para fototerapia. |
| | | Portasuero de doble servicio. |
| | | Manuales: Un (01) del usuario o de operación. Todos los manuales deben ser originales del fabricante y no fotocopias . Idioma aceptado: Español, o traducido por traductor matriculado. |
| | | Garantía: Un (01) año la misma debe cubrir, incluyendo mano de obra y repuestos necesarios, para el mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante en este intervalo de tiempo. |
| 13 | AUTOCLAVE | Esterilizador a vapor con calor húmedo.<br>Capacidad de 40 A 60 litros.<br>Canasta interna confeccionada de acero inoxidable.<br>Resistesia tubular blindada.<br>Válvula de seguridad y sistema de ajuste de presión.<br>Manometro indicador de presión interna con escala de presión y temperatura.<br>Presión máxima de 1,5 kgf/cm2 o 127°C.<br>Conexión eléctrica 220V / 50 Hz |
| | | **Accesorios:** |
| | | Certificado de calidad e inspección técnica. |
| | | 1 set completo de contenedores y canastillas de esterilización. |
| | | 10 kits de termoindicadores para control de funcionamiento. (100 cinta testigo) |
| | | Un juego de resistencias de repuesto (entiendase juego a la cantidad total de resistencias que componen la caldera) |
| | | Manual de operación y servicio técnico en español. |
| | | Incluir en la oferta un Sistema de prefiltrado y filtración del agua de suministro, de acuerdo al consumo del autoclave y su respectiva instalación. |
| | | Garantizar la provisión de repuestos y accesorios por lo menos 5 años después de la adquisición del equipo |
| | | Instalación del equipo en la institución designada y capacitación de uso y de servicio técnico (detección de fallas, testeo y calibración) del mismo a usuarios y a técnicos correspondientemente. |
| | | Garantía escrita de 2 años como mínimo con servicio técnico ante cualquier falla incluyendo los repuestos y/o materiales necesarios a partir de la instalación y funcionamiento en la institución. |
| 14 | ESTUFA DE ESTERILIZACION | Características Generales: |
| | | Construcción acorde a normas internacionales. |
| | | Sistema de seguridad acorde a normas internacionales. |
| | | Estructura de acero cromo niquelada o satinada con pintura secada al horno con pulido sanitario. |
| | | Cámara de esterilización de aluminio o acero inoxidable de superficie lisa con pulido sanitario y capacidad de 3 o más bandejas. |
| | | Sistema de cierre hermético a prueba de fuga de aire caliente con dispositivo de enclavamiento. |
| | | Buen sistema de aislamiento con precalentamiento rápido y corto período de esterilización. |
| | | Sistema de aireación forzada con homogenización de temperatura en cámara y protección contra sobrecalentamiento con sistema de alarmas visual/acústica. |
| | | Sensor térmico en cámara para lectura directa de la temperatura en un indicador analógico o digital. |
| | | Timer de operación con visualización digital del tiempo de esterilización con alarmas de fin de proceso, falta de energía eléctrica y problema de carga. |
| | | Facilidad de limpieza, desinfección y mantenimiento. |
| | | Volumen de la cámara de esterilización 20 a 30 litros. |
| | | Capacidad de contención de bandejas: 3 o más bandejas. |
| | | Timer de operación 0 a 240 min. /operación continua. |
| | | Termostato regulable entre 30ºC y 220º C. |
| | | Exactitud de la medición de la temperatura 1,2 % del valor final. |
| | | Exactitud de la temperatura en cámara: 2,5 % del valor final. |
| | | Alimentación eléctrica 220 – 380 V/50 Hz. |
| | | Accesorios: |
| | | Manual de operación y servicio en español, en caso de presentarse en otro idioma, debe acompañar al original uno traducido al español |
| | | 1 (un) par pinzas para manipulación de las bandejas. |
| | | Certificado de calidad e inspección técnica. |
| | | Garantía escrita de 2 años como mínimo con servicio técnico ante cualquier falla incluyendo los repuestos |

Ing. M.A.E. Sergio Barrios
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
|---|---|---|
| | | y/o materiales necesarios a partir de la instalación y funcionamiento en la institución. |
| 15 | Cuna de internación pediátrica | Configuración: |
| | | Cuna para internación de niños con movimientos mecánicos |
| | | Antigüedad de fabricación: No mayor a 1 (año). |
| | | Construcción: |
| | | Estructura en acero inoxidable o satinado en pintura Epoxy antiestática o mejor |
| | | Dimensión externa: |
| | | Longitud: 160cm ±10 cm |
| | | Ancho :80cm±10 cm |
| | | Dimensiones del lecho del paciente |
| | | Ancho: 70 cm±10 cm |
| | | Peso máx. que soporta: 70kg. como máx. del paciente. |
| | | Tipo de movimiento: Totalmente mecánicos |
| | | Barandillas laterales: Integrados a cada lado de la cama, deben cubrir toda la extensión de la cuna. Con sección única y con rejas para impedir la salida del paciente. Rebatibles con sistema de bloqueo y liberación para su trabamiento y fijación en la posición superior/inferior. |
| | | Ruedas: Cuatro ruedas, por lo menos 2 de ellas con frenos |
| | | Diámetro de las ruedas: Mínimo 10cm |
| | | Altura mín.: 80cm o mejor (sin colchón) |
| | | Altura máx.: 100cm o mayor (sin colchón) |
| | | Movimiento de Trendelenburg directo / inverso: +10° / -10° |
| | | Movimiento del respaldo: 0 a 70° o mejor rango |
| | | Protectores contra golpes: Un protector contra golpes en cada esquina de la cama, del tipo rueda o mejor. |
| | | Portasueros: Dos (02), deben ser original del fabricante y no fabricación o adaptación local. Cesto de desechos: La cuna debe tener incorporada un cesto de desechos para pañales. Lavado y Desinfección: La cuna debe poder ser lavada y desinfectada |
| | | Colchón: Original para la cuna, no se aceptarán colchones adaptados de fabricación local. |
| | | El colchón deben ser desmontable, lavable y desinfectable. Espesura, 10 cm como mínimo. |
| | | Normas sobre productos desarrollados para la medicina: CE o FDA, o normativa equivalente del MERCOSUR, al menos una de ellas. |
| | | Manuales: Un (01) del usuario o de operación. Todos los manuales deben ser originales del fabricante y no fotocopias. Idioma aceptado: Español, o traducido por traductor matriculado. |
| | | Garantía: Un (01) año la misma debe cubrir, incluyendo mano de obra y repuestos necesarios, para el mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante en este intervalo de tiempo. |

## 2. PLAN DE ENTREGAS

Las órdenes de compra serán emitidas a los **10 días** corridos después de la firma del contrato.

**Plazo de entrega**: 45 días corridos, contados a partir de la entrega de la Orden de Compra.

**Lugar de entrega**: será en el Hospital Distrital de San Ignacio – 8° Región Sanitaria.

**INSPECCIONES Y PRUEBAS:**

Una vez realizada la entrega de acuerdo al plan de entrega, se procederá a su inspección y verificación, con los documentos pertinentes. Cuando se verifique que los bienes se ajustan a lo solicitado en las especificaciones técnicas y demás documentos del Contrato, en cuanto a cantidad, calidad, origen, procedencia; en la Dirección de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud se elaborará el Acta de Recepción Definitiva, en un plazo máximo de 15 (quince) días de la entrega de los Suministros requeridos, la que habilitará al proveedor a solicitar el pago de la entrega efectuada y a partir de esa fecha se ejecutará la garantía de los productos entregados.

Ing. MAE Sergio Barrios
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

# SECCIÓN IV. CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO (CEC)

| | |
|---|---|
| **CGC 14.1; 14.2 , 14.3 Y 14.4** | Las formas y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes:<br>El pago del Suministro se efectuará con fondos previstos en el Objeto de Gasto 530; del Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio 2018; asignados al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y de conformidad al Plan de Caja; conjuntamente con los fondos efectivamente transferidos y a la Emisión del Código de Contratación.<br>El saldo correspondiente se encuentra sujeto a la aprobación del Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2019.<br>**EL OFERENTE:**<br>El oferente adjudicado deberá solicitar el pago mediante nota dirigida a la Dirección General de Administración y Finanzas, dicha nota deberá ser presentada en la Ventanilla Única de Proveedores – VUP de la Dirección General de Administración y Finanzas (Sito en Pettirossi esq. Brasil), donde se procederá a registrarla en forma inmediata en el Sistema Administrativo Financiero, adjuntando para el efecto la Orden de Compra y/o Servicio, Nota de Remisión, la Factura o Informe Técnico dependiendo del caso, Acta de Recepción Final debidamente firmado por los responsables, al momento de recepción de los bienes y/o Servicios, copia del contrato y Adendas si las hubiere y Certificado de cumplimiento tributario, una vez verificadas las documentaciones y el cumplimiento contractual de las mismas, el Departamento de Ejecución de Contratos procederá a la aprobación de las documentaciones que se encuentren en condiciones para continuar con el proceso de pago.-<br>Una vez aprobadas las documentaciones, el pago se realizará de acuerdo a la Disponibilidad del Plan del Caja otorgado en forma mensual por el Ministerio de Hacienda y se tendrá 60 (sesenta) días contados a partir de la obligación de la factura<br>A los efectos de este Contrato en aplicación del Art. de la Ley 3.439/07 "De Contrataciones Públicas, se retendrá el 0,4 % sobre el importe de cada factura, deducido los impuestos correspondientes. |
| **CGC 26.1** | Las inspecciones y pruebas serán como se indica a continuación: **conforme se indica en la Sección III.** |
| **CGC 26.2** | Las inspecciones y pruebas se realizarán en: **conforme se indica enla Sección III.** |

# SECCIÓN VII. ANEXOS

## ANEXO N° 1

## DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA

| **Cualquier otro documento adicional requerido.** |
|---|
| Autorización del fabricante:<br>• Carta Poder otorgada por el fabricante, debidamente legalizada y consularizado, para comercializar el producto ofertado, inscripta en el registro público de comercio.<br>• Para los Fabricantes, Declaración Jurada de poseer la capacidad de producción para proveer la cantidad ofertada en el tiempo solicitado, o;<br>• Para los representantes o distribuidores, Declaración Jurada de poseer la capacidad de suministro en cantidad y tiempo solicitado otorgado por el fabricante |

Ing. M.A.E. Sergio Barrios
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.

| |
|---|
| Declaración Jurada de conocer y aceptar el Pliego de Bases y Condiciones y las Adendas. |
| Balance de los tres últimos años **2015, 2016 y 2017**. |
| Certificado de cumplimiento con el Seguro Social vigente |
| Certificado de Origen del bien ofertado, emitido por el Ministerio de Industria y Comercio para los bienes de origen nacional. Conforme lo establece la ley 4558/11 y el Decreto Nº 9649/12 que reglamenta la aplicación del Margen de Preferencia.<br>***La omisión de la presentación del documento correspondiente, no supone la descalificación del oferente, sino simplemente la no aplicación del margen previsto.*** |
| Certificado de Cuenta Corriente y/o Caja de Ahorro Bancario |
| Nómina de Funcionarios/Representantes Legal (Formulario N° 10), con copia simple de Cédula de Identidad de los Miembros Socios de la empresa de acuerdo a modalidad que corresponda (S.A.; S.R.L.; C.I.S.A.), Copia Simple de Cédula de Identidad de los Representantes legales. |
| Habilitación como importador de dispositivos médicos, emitido por el M.S.P. Y B.S. vigente. |
| El Oferente deberá garantizar que repondrán gratuitamente dentro de los límites de la República del Paraguay, en cualquier lugar o donde ocurriere la falla de algún equipo que se haya dañado por causas de los bienes e insumos proveídos debido al diseño, material o fabricación defectuosa. |

***Los demás Puntos y Secciones no mencionados en la presente Adenda permanecen invariables.-***

***Asunción, 04 de junio de 2018.-***

Ing. M.A.E. Sergio Barrios
Director General
Dirección General Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.