ADENDA N° 3

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 39/2018 ADQUISICIÓN DE ADQUISICIÓN DE LÁMPARA SCIALITICA Y MESA DE CIRUGIA MULTIFUNCIÓN - ID N° 352128.

Asunción, 03 de octubre de 2018

Señores
OFERENTES
Presente

El Departamento de la Unidad Operativa de Contratación (UOC), de conformidad a lo establecido en el Numeral 17.3 Adendas, de las Instrucciones a los Oferentes para la Subasta a la Baja Electrónica (IAO) del Pliego de Bases y Condiciones y el Art. 22, Ley N° 2051/03, procede a efectuar ENMIENDAS al Pliego de Bases y Condiciones.

Asimismo, les recordamos que las modificaciones y enmiendas realizadas formarán parte del Pliego de Bases y Condiciones; y, por consiguiente, serán de observación y aplicación obligatoria por parte de los oferentes.

1. **MODIFICASE;** el Pliego de bases y condiciones en la SECCION II, CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, 2. REQUISITOS PARA CALIFICACIÓN POSTERIOR, quedando de la siguiente manera,

   Capacidad Técnica

   1. Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor en caso de que la empresa oferente no haya fabricado o elaborado el producto ofertado, sino sea importador y/o distribuidor de los bienes. Para fabricante presentar documento original o copia autenticada del título de marca.

   2. Centro Autorizado del servicio para la marca ofertada, otorgada por el fabricante del bien.

   3. Contar con por lo menos 3 (tres) personales inscriptos en el Instituto de Previsión Social, para lo cual deberá presentar el Certificado de cumplimiento con el seguro social vigente y al día a la fecha de apertura física de la oferta.

   4. El oferente deberá presentar Catalogo de los Equipos ofertados, los equipamientos y accesorios en idioma español donde se describa las especificaciones técnicas y condiciones de uso.

   5. Declaración Jurada donde conste la garantía del bien ofertado que incluye provisión de repuestos y mantenimientos correctivos y preventivos por el periodo de 2 años a partir de la recepción del acta final.

   6. Declaración Jurada manifestando su Capacidad de proveer en tiempo y forma los bienes ofertados en caso de ser adjudicado.

   7. Planilla de datos garantizados (Formulario 11) de la Sección VI.

   8. Estar al día con el pago del Impuesto con el Valor Agregado, para lo que deberá presentar el formulario de última declaración de IVA.

   9. Declaración Jurada emitida por el oferente, de que el equipo ofertado es nuevo y no re manufacturado, con fabricación máxima de 3 años.

   10. Copia autenticada de la Habilitación vigente expedida por el MSPBS, como importador/ representante/ distribuidor de dispositivos médicos.

11. Certificados: FDA, ISO, TUV, UL, CE, JIS, DIN, Normas del MERCOSUR (al menos dos de ellas). Todas las certificaciones deberán estar legalizados notarialmente.

12. Declaración Jurada de que el oferente cuenta con personal especializado para brindar capacitación correspondiente sin costo para la convocante, en tiempo convenido con la institución y el plantel de profesionales del área del quirófano.

13. Demás documentos requeridos en el Anexo N° I Documentos que componen la oferta.

14. Planilla de Especificaciones Técnicas donde el oferente detalla las características del equipo ofertado, no deberá ser una copia de las Especificaciones Técnicas descritas en el Pliego de Bases y Condiciones.

15. Certificado o constancia de habilitación del servicio técnico, emitido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Este documento es necesario, pues el llamado es para la adquisición de equipos médicos que requieren de asistencias técnicas especializadas y habilitadas por el MSP y BS.

En el caso de los OFERENTES EN CONSORCIO la empresa Líder deberá cumplir con el 60% de los requisitos de calificación en cuanto a la Capacidad Técnica y Experiencia solicitados por la convocante, mientras que los demás miembros del consorcio deberán cumplir con el 40% de lo solicitado.

La evaluación se realizará aplicando el sistema CUMPLE o NO CUMPLE

2. **MODIFICASE;** el Pliego de bases y condiciones en la SECCION III. REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS punto 1) Especificaciones Técnicas, quedando de la siguiente manera,

Item	Descripción del catalogo
1	Lámpara scialitica con satélite
2	Lámpara scialitica con satélite
3	Lámpara scialiticas de pie
4	Mesa de cirugía multifunción
5	Mesa de cirugía multifunción

ITEM 1: Lámpara scialitica con satélite:

Lámpara con dos cúpulas sin monitor

1. **Descripción:** CIALÍTICA DE TECHO TECNOLOGÍA LED, 2 CÚPULAS
1.1 Marca
1.2 Modelo
1.3 Origen
1.4 Dirección web del fabricante:
1.5 Normas de calidad: según lo requerido en la sección II. Capacidad Técnica numeral 11
1.6 Luminaria quirúrgica de techo de tecnología LED de dos cúpulas

2 Características generales

2.1 Montada en el techo
2.2 Carcasa de aluminio o PVC (alta resistencia)sellado para fácil desinfección
2.3 Altura del brazo de resorte ajustable: 1100 mm como mínimo.
2.4 Suspensión cardan para la colocación de la luminaria.
2.5 Índice de protección de las cúpulas: IP 54 conforme a norma IEC 144 ***o similar***
2.6 Temperatura de color variable
2.7 Rango de regulación: gama de iluminación para la adaptación optimizada para diversos tipos de tejidos biológicos.
2.8 Reproducción cromática CRI: entre 80 y 95.
2.9 Reproducción cromática Rg: ***80 o mayor*** Panel de control en el cabezal de la lámpara

POLICÍA NACIONAL PARAGUAY DIREC. GRAL. DE ADM. Y FINANZAS Dpto. U.O.C.

2.10 Tiempo de vida de las LEDs: >50.000 horas
2.11 Sombra con 1 máscara: 65 %
2.12 Sombra con 2 máscaras: 55 %
2.13 Sombra con 1 tubo: 100 %
2.14 Sombra con tubo y 1 máscara: 65 %
2.15 Sombra con tubo y 2 máscaras: 55 %
2.16 Control mediante pantalla táctil, para todas las funciones de la luminaria

3 Características de las cúpulas

3.1 02 (dos) Cúpulas que generan iluminancia: a 1 metro de distancia de 160.000 lux como mínimo
3.2 Regulable entre 10 a 100%
3.3 Diámetro de la cúpula: de 650 mm o mayor Irradiación total a 100.000lx= 364W/m2
3.4 Irradiación total a 100.000lx= 364W/m2 380 W/m2"
3.5 Diámetro del campo: d10 de al menos 190 mm
3.6 Diámetro del campo: entre 180 mm a 350 mm.
3.7 Temperatura de color regulable: 3.800, 4.300 y 4.800K

4 Datos Técnicos

4.1 Voltaje: 90-250 V AC (min/max), 50 – 60 Hz
4.2 Con estabilización de voltaje, reencendido automático
4.3 Clasificación del producto de acuerdo a MDD: 1 o similar
4.4 Clase de protección IP 54 o similar
4.5 Incluir al menos 2 mangos esterilizables
5 Garantía: Un (02) año como mínimo desde la instalación y puesta en funcionamiento.
6 Manuales: Un (01) del usuario o de operación. Todos los manuales serán originales del fabricante y no fotocopias o traducciones. Idioma español.
7 Catálogos en idioma español, portugués o Ingles donde se pueda comprobar el cumplimiento de las especificaciones técnicas aquí solicitadas.
8 Instalación, prueba y puesta en funcionamiento del equipo en las instalaciones del Hospital Central de Policía "Rigoberto Caballero", debe incluir materiales y todo lo necesario para la instalación y puesta en marcha.
9 Contar con servicio de post venta autorizada de la marca ofertada, presentar documentación que acredita

ITEM 2: Lámpara scialitica con satélite:

Lámpara con dos cúpulas y monitor

1. **Descripción:** CIALÍTICA DE TECHO TECNOLOGÍA LED, 2 CÚPULAS, CON MONITOR
1.1 Marca
1.2 Modelo
1.3 Origen
1.4 Dirección web del fabricante:
1.5 Normas de calidad: según lo requerido en la sección II. Capacidad Técnica numeral 11
1.6 Luminaria quirúrgica de techo de tecnología LED de dos cúpulas, con monitor

2. Características generales:

2.1 Montada en el techo
2.2 Carcasa de aluminio ***o PVC (alta resistencia***) sellado para fácil desinfección
2.3 Altura del brazo de resorte ajustable: 1150 mm como mínimo
2.4 Suspensión cardan para la colocación de la luminaria.
2.5 Índice de protección de las cúpulas: IP 54 conforme a norma IEC 144 ***o similar***
2.6 Temperatura de color variable
2.7 Rango de regulación: gama de iluminación para la adaptación optimizada para diversos tipos de tejidos biológicos, con modo especial de endoscopia, luz verde o blanca
2.8 Reproducción cromática CRI: 97
2.9 Reproducción cromática Rg: 98
2.10 Panel de control en el cabezal de la lámpara

DIREC. GRAL. DE ADM. Y FINANZAS Dpto. U.O.C.

2.11 Tiempo de vida de las LEDs: >50.000 horas
2.12 Sombra con 1 máscara: 65 %
2.13 Sombra con 2 máscaras: 55 %
2.14 Sombra con 1 tubo: 100 %
2.15 Sombra con tubo y 1 máscara: 65 %
2.16 Sombra con tubo y 2 máscaras: 55 %
2.17 Control mediante pantalla táctil, para todas las funciones de la luminaria

3. Características de las cúpulas

3.1 02 (dos) Cúpulas que generan iluminancia: a 1 metro de distancia de 160.000 lux como mínimo
3.2 Regulable entre 10 a 100%
3.3 Diámetro de la cúpula: de 650 mm o mayor
3.4 Irradiación total a 100.000 lx: 364 W/m2 a 380 W/m2
3.5 Cada Cúpula equipada: con al menos 60 LEDs de alto rendimiento
3.6 Diámetro del campo: entre 180 mm a 350 mm
3.7 Temperatura de color regulable: 3.800K, 4.300K, 4.800K
3.8 Profundidad de iluminación: (L1+L2) 800 mm

4. Características del monitor

4.1 Voltaje: 90-250 V AC (min/max), 50 – 60 Hz.
4.2 Monitor FULL HD de al menos 26"
4.3 Resolución de pantalla: 1920 x 1080 píxeles o mejor
4.4 Formato de imagen: 16:9
4.5 Peso no mayor a 8kg.

5. Datos Técnicos

5.1 Voltaje: 90-250 V AC (min/max), 50 – 60 Hz, potencia de 80 Watt
5.2 Con estabilización de voltaje, reencendido automático
5.3 Clasificación del producto de acuerdo a MDD: 1 o similar
5.4 Clase de protección IP 54 o similar
5.5 Incluir al menos 2 mangos esterilizables

6. **Garantía:** Un (02) año como mínimo desde la instalación y puesta en funcionamiento.
7 **Manuales:** Un (01) del usuario o de operación. Todos los manuales serán originales del fabricante y no fotocopias o traducciones. Idioma español.
8 **Catálogos** en idioma español donde se pueda comprobar el cumplimiento de las especificaciones técnicas aquí solicitadas.
9 Instalación, prueba y puesta en funcionamiento del equipo en las instalaciones del Hospital Central de Policía "Rigoberto Caballero", debe incluir materiales y todo lo necesario para la instalación y puesta en marcha.
10 Contar con servicio de post venta autorizada de la marca ofertada, presentar documentación que acredita.

ITEM 3: Lámpara scialíticas de pie:

1. Datos Generales

1.1 Configuración: Scialitica portátil con tecnología por LEDs
1.2 Marca:
1.3 Modelo:
1.4 Procedencia:
1.5 Dirección web del fabricante:
1.6 Normas de calidad específicas: FDA, CE, JIS, ISO 13485 o normas del MERCOSUR para equipos médicos, al menos dos de ellas (adjuntar certificados)

2. CARACTERISTICAS GENERALES

2.1 Panel de Control:
2.1.1 Ajuste de las funcionales mediante panel de control laminar integrado al ras de las cúpulas.
2.1.2 Regulación electrónica: de luminosidad, del tamaño del campo.

DIREC. GRAL. DE ADM. Y FINANZAS Dpto. U.O.C.

2.1.3 Los ajustes deben ser visualizados en el panel de control mediante segmentos LED.
2.1.4 Asas integradas a la cúpula, deben ser accesibles desde cualquier lado para facilitar el posicionamiento preciso.
2.2 Sistema de iluminación:
2.2.1 Iluminación del campo debe ser mediante LEDs de alto rendimiento y de distinta cromaticidad.
2.2.2 La disposición de LEDs en la cúpula debe proporcionar una iluminación exenta de sombras y con suficiente profundidad de iluminación para cavidades corporales profundas.
2.2.3 Los LEDs deben ser formados por luz visible sin presencia de infrarrojos
2.2.4 Números de LEDs: 9 o mas
2.3 Estructura:
2.3.1 Indicada para su montaje en base móvil con sistema de baterías
2.3.2 Estructura formada por: brazo horizontal, brazo de muelle, sistema cardán y cúpula o de mejor prestación
2.3.3 Sistema de brazo portante que garantice una movilidad ilimitada y ajuste en altura
2.3.4 Diseño que permita una desinfección rápida y segura mediante un cuerpo cerrado y con superficies lisas.

SCIALITICA - CUPULA PRINCIPAL

2.4 Dimensiones: 75cm x 65cm (±10cm)
2.5 Altura de la cúpula (sin mango estéril): 8cm o menor
2.6 Peso individual (cúpula - pedestal): no mayor a 20kg
2.7 Fuerza necesaria para mover la cúpula arriba/abajo: 15N o menor ***(opcional)***
2.8 Fuerza necesaria para orientar el cuerpo de la lámpara: 7N o menor***(opcional)***
2.9 Resistencia a los impactos: 8 g/10 ms o mejor ***(opcional)***
2.10 Resistencia a la fatiga por vibración (inmunidad a las vibraciones): 10–150 Hz/0,15 mm/2 g o mejor ***(opcional)***
2.11 Iluminancia Nominal: 150.000 Lux o mayor, a una distancia de 1 metro
2.12 Diámetro del campo luminoso entre: 15cms (+/- 2) a 20 cms (+/- 2) a una distancia de 1 metro
2.13 Temperatura de Color: 4800°
2.14 Profundidad de Iluminación: 60cm o mayor
2.15 Índice de Rendimiento Cromático (CRI): 95 mínimo.
2.16 Intensidad de irradiación: 360 W/m2 o mayor
2.17 Intensidad de irradiación UV para longitudes de onda <400nm: <10 W/m2 o mejor
2.18 Iluminancia residual con una máscara: 50% o mayor
2.19 Iluminancia residual con dos máscaras: 50% o mayor
2.20 Iluminancia residual con un tubo: 97% o mayor
2.21 Iluminancia residual con un tubo y una máscara: 60% o mayor
2.22 Iluminancia residual con un tubo y dos máscaras: 50% o mayor
2.23 Iluminación atenuada entre 10% a 100% para procedimientos endoscópicos.
7. **Garantía:** Un (02) año como mínimo desde la instalación y puesta en funcionamiento.
11 **Manuales:** Un (01) del usuario o de operación. Todos los manuales serán originales del fabricante y no fotocopias o traducciones. Idioma español.
12 **Catálogos** en idioma español donde se pueda comprobar el cumplimiento de las especificaciones técnicas aquí solicitadas.
13 Instalación, prueba y puesta en funcionamiento del equipo en las instalaciones del Hospital Central de Policía "Rigoberto Caballero", debe incluir materiales y todo lo necesario para la instalación y puesta en marcha.
14 Contar con servicio de post venta autorizada de la marca ofertada, presentar documentación que acredita.

ITEM 4: Mesa de cirugía multifunción:
Mesa para cirugía general y traumatología

DIREC. GRAL. DE ADM. Y FINANZAS Dpto. U.O.C.

1. Datos generales

1.1. Descripción general: Mesa de operaciones móvil de accionamiento electrohidráulico para cirugías generales y traumatología

1.2 Marca:

1.3 Modelo

1.4 Origen

1.5 Normas: FDA, CE, JIS o su equivalente en el Mercosur. Al menos una de ellas

1.6 Dirección web del fabricante:

2. Descripción

2.1 Construcción: Bastidor del tablero y revestimiento de la columna completamente en Acero Inoxidable o Acero al Cromo-Niquel a prueba de impactos, roturas y desinfectantes utilizados en el Hospital. El revestimiento de toda la columna hasta el tablero, no debe permitir la exposición de partes o dispositivos hidráulicos o mecánicos.

2.2 Peso de carga de la mesa: 350kg. como mínimo, adecuada para cirugías bariátricas y de traumatología. La carga máxima incluye el peso del paciente y los accesorios utilizados.

2.3 Movimientos de la mesa: electrohidráulicos, para garantizar mayor precisión y confort en la configuración de las posiciones.

2.4 Todos los movimientos de la mesa deberán ser accionados a través de un control remoto electrónico inalámbrico con batería interna recargable. El control remoto debe incluir cargador de batería con soporte necesario para ser instalado en la pared

2.5 Ante falla del control remoto inalámbrico, todos los movimientos se podrán realizar través de un panel de mando auxiliar en la columna de la mesa.

2.6 Se podrá cotizar: Cuatro ruedas. Con pedal o botón de bloqueo para frenado de la mesa localizado en la base o en el control inalámbrico. Se solicita control inalámbrico debido a las ventajas que presenta en comparación al control alámbrico, ya que no posee cables que se puedan romper, cortar o dañar.

2.7 Rieles guía a ambos lados para la fijación de accesorios

2.8 Secciones de la mesa: cinco (05), o mayor cantidad. Secciones de: cabeza, elongación, respaldo, asiento y apoya piernas (pierneras).

2.9 Longuitud de la mesa: 2000 mm, o mayor (incluyendo cabecera y pierneras)

2.10 Ancho de la mesa incluyendo rieles laterales: entre 550 mm y 600mm

2.11 Altura mínima (sin incluir el colchón). Con movimiento eléctrico, 600 mm o menor.

2.12 Altura máxima (sin incluir colchón). Con movimiento eléctrico, 950mm o mayor

2.13 Movimiento de Trendelenburg (Proclive). Con movimiento eléctrico, 25º o mejor

2.14 Movimiento de Trendelenburg reverso (Declive). Con movimiento eléctrico, 25º o mayor

2.15 Movimiento de Inclinación derecha. Con movimiento eléctrico entre 15º y 20° de inclinación. Una angulación mayor eleva el riesgo de caída del paciente

2.16 Movimiento de Inclinación izquierda. Con movimiento eléctrico entre 15º y 20° de inclinación. Una angulación mayor eleva el riesgo de caída del paciente

2.17 Subida de Respaldo. Con movimiento eléctrico, 65º o mayor

2.18 Bajada de Respaldo. Con movimiento eléctrico, 40º o menor

2.19 Posición Nivelada de la mesa (posicion horizontal) a través de un solo botón del control remoto.

2.20 Todo el tablero de la mesa construída sin travesaños para radioscopias intraoperatorias

2.21 Debe permitir exploraciones con Arco en C.

2.22 La mesa deberá funcionar automáticamente en: Orientacion Normal u Orientación Inversa, orientación seleccionada a través del Control remoto. Una vez seleccionada la orientacion, todos los movimientos deben funcionar de acuerdo a la misma

2.23 Posición Flex de 40º o mejor con movimiento eléctrico con bajada de cabecera de 20º y bajada de piernera de 20º

2.24 Posición Flex Inverso de 70º o mejor con movimiento eléctrico con subida de cabecera 45º y subida de piernera 25º.

2.25 Cabecera desmontable completamente. Movimiento de cabecera arriba y abajo.

2.26 Pierneras divididas y desmontables independientemente y completamente.
2.27 Placa de elongación para prolongación de la cabecera

3. Grado de protección

3.1 Clase de protección contra descargas eléctricas: clase II, según IEC 60601-1
3.2 Grado de protección contra descargas eléctricas: tipo B, según IEC 60601-1
3.3 Protección contra chorros de agua: IP X4 (protección contra penetración de líquidos) o mayor

4. Colchones

4.1 Tipo del Colchón: de varias capas, dividido en secciones, separados y desmontables individualmente. Sin costuras.
4.2 Colchones: originales del fabricante de la mesa, no se aceptarán colchones adaptados de fabricación local. Todas las partes del colchón deben ser desmontables lavables y desinfectables.
4.3 Espesura o Altura de colchones: 60mm o mayor
4.4 Fijación del colchón: con sistema Velcro para su fijación a la mesa o mejor sistema.
4.5 Eléctricamente conductiva según la norma IEC 60601-1
4.6 Radiotransparentes
4.7 Debe impedir la entrada de líquidos e exenta de Látex

5. Otras características

5.1 Alimentación eléctrica 220VAC/ 50Hz.
5.2 Alimentación eléctrica de la bomba electrohidráulica: No debe superar 30VDC. No se aceptarán bombas electrohidráulicas con alimentación 220VAC/50Hz, por seguridad del usuario y del paciente.
5.3 Batería interna de la mesa: para funcionamiento ante falta de energía eléctrica, de todos lo movimientos, con autonomía de mínimo 24 horas, de servicio quirúrgico. Indicación visual del estado de las baterías internas
5.4 Ambiente de Operación: 10ºC a 40ºC
5.5 Humedad Ambiente de Operación: 30% a 75% de humedad relativa.
5.6 Un (01) año de garantía. La garantía debe cubrir, incluyendo mano de obra y repuestos necesarios, para el mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante en este intervalo de tiempo. Si el equipo es dañado por falta de mantenimiento preventivo deberá ser substituido por uno nuevo.
5.7 Un (01) del usuario o de operación. Todos los manuales deben ser originales del fabricante en idioma español

6. Accesorios

6.1 Todos los accesorios solicitados deben ser originales del fabricante. No se aceptarán accesorios de fabricación local.
6.2 Un (01) Arco de Narcosis con accesorios necesarios para su fijación.
6.3 Un (01) Portatubos con accesorios necesarios para su fijación.
6.4 Una (01) Placa de cabeza con ajuste de posicionamiento rápido, con colocación del casete de radiografía en el portacasetes. Ángulo de ajuste de +45°/- 45° o mejor rango.
6.5 Una (01) Placa de elongación o extensión. Radiotransparente. Debe incluir colchoneta y todos los accesorios para su fijación a la mesa, para extensión de la cabecera.
6.6 Un (01) par de Placas apoyapiernas. Desmontable y con articulación doble en cada placa para mejorar el acceso entre las piernas. Bipartida y desmontables completamente. La angulación de cada piernera debe ser independiente. Debe incluir colchoneta y todos los accesorios para su fijación a la mesa en posición normal o inversa. Con rieles laterales.
6.7 Un (01) Comando electrónico para movimientos de la mesa inalámbrico con batería interna recargable. Con cargador de batería y soporte para ser fijado en la pared del quirófano.
6.8 Seis (06) Fijadores radiales, para fijar los accesorios al riel lateral de ambos lados de la mesa. Ajuste mecánico radial. Fijación simultánea del accesorio y del ajuste radial.
6.9 Dos (02) Dispositivos Apoya brazo y de posicionamiento del brazo. Longitud para el brazo: 450mm±10mm. Fijador integrado con 2 correas de sujeción. Ajustes individuales: giratorio, longitud y altura. Debe incluir todos los accesorios para su fijación al riel lateral de la mesa.

DIREC. GRAL. DE ADM. Y FINANZAS Dpto. U.O.C.

6.10 Dos (02) Correas de sujeción con seguro tipo pinza de metal. Ancho x largo: 120±10mm x 1500mm±20mm. Regulación continua. Debe ser montado en el riel lateral de la mesa, intercambiable y lavable.

6.11 Un (01) par de Portapiernas de Goepel: elemento portapiernas ajustable mediante articulación esférica amortiguada, con colchón de espuma y correa de fijación. Debe incluir todos los accesorios para fijación en los rieles laterales.

6.12 Un (01) Anillo apoyacabeza cerrado de gel para adultos. Protege la cabeza, la cara, el cuello y las orejas. Adecuado para cardiocirugía y en cualquier posición. Dimensiones: diámetro 200mm±5mm x 75mm±5mm x 45mm±5mm.

6.13 Una (01) Colchoneta toráxica para colocación en decúbito prono para intervenciones en la columna vertebral, tamaño adulto. De dos elementos: Pelvis (Dimensiones: Ancho x alto x largo: 500mm±15mm x 200mm±15mm x 340mm±10mm) y Tórax (Dimensiones: Ancho x alto x largo: 500mm±10mm x 200mm±15mm x 250mm±15mm). Radiotransparente.

6.14 Una (01) Almohadilla apoya cabeza, tipo gel, para colocación en decúbito prono para intervenciones en la columna vertebral, tamaño adulto. Con ranuras laterales con espacio suficiente para insertar el tubo de respiración. Lavable. Ancho x alto x largo: 245mm±10mm x 130mm±10mm x 285mm±10mm

6.15 Todos los accesorios solicitados deben ser originales y de la misma marca del fabricante y correspondiente al modelo ofertado (no genéricos).

6.16 La mesa ofertada debe ser totalmente compatible con los dispositivos de tracción, accesorios para cirugía de columna y accesorios de posicionamiento con que actualmente cuenta el hospital. La compatibilidad implica que dichos accesorios deben ser acoplados directamente a la mesa sin adaptaciones.

Garantía de 2 años como mínimo

Instalación, prueba y puesta en funcionamiento del equipo en las instalaciones del Hospital Central de Policía "Rigoberto Caballero", debe incluir materiales y todo lo necesario para la instalación y puesta en marcha.

Contar con servicio de post venta autorizada de la marca ofertada, presentar documentación que acredita.

ITEM 5: Mesa de cirugía multifunción:

Mesa para cirugía general

1. Datos generales

1.1. Descripción general: Equipo diseñado para proveer un soporte al cuerpo del paciente durante procedimientos quirúrgicos

1.2 Marca:

1.3 Modelo

1.4 Origen

1.5 Normas: FDA, CE, JIS o su equivalente en el Mercosur. Al menos una de ellas

1.6 Dirección web del fabricante:

2 **Características Generales**

2.1 Estructura: cinco (05) secciones: Cabeza, dorso, renal o sentadura y dos (02) piernas

Sección de las piernas bi-partita y desmontable completamente.

Movimiento de elevación y descenso (angulación vertical) de las pierneras.

Soporte de piernas ginecológico, con altura regulable y Angulo regulable, con sujeción de piernas.

Revestida con material sintético ABS, pintura epoxidica electrostática o de acero inoxidable.

Superficie radio transparente, para procedimientos de Rayos X y Arco en C

Largo de la mesa: al menos 200 cm

Ancho de la mesa: al menos 52 cm.

Capacidad de carga máxima de al menos 150 kg. en todas las posiciones.

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.

Cuatro ruedas de al menos 12,5 cm. de diámetro.

POLICIA NACIONAL PARAGUAY DIREC. GRAL. DE ADM. Y FINANZAS U.O.C.

Las ruedas de la mesa deberán poder compensar irregularidades en el suelo de +/- 4mm.
Sistema de freno de la mesa con 2 posiciones; freno total y bloqueo en al menos 2 ruedas para movimiento en línea recta
Barandas laterales removibles de acero inoxidable, capaces de soportar el esfuerzo de los accesorios.
Control remoto de movimiento, alámbrico con cables de extensión de 1 a 3.5 m. Control auxiliar de movimientos incorporados en la mesa, para respaldo tanto eléctrico como mecánico.

Movimientos

Elevación de 74cm o menos a 105cm o más (eléctrica).
Inclinación lateral: +/- 20° o más, (eléctrica).
Tredelemburg directo e inverso: +/-30° (eléctrica)
Angulación vertical de la sección piernas de -90°/+10° (eléctrica)
Elevación de sección de riñones 115 (±5mm)
Otras características
Sistema de batería con recarga automática al estar conectada a la red
Duración de la carga de la batería mínimo de 3 hs.
Peso de la mesa: no más de 225kg
Leds indicadores del estado de la batería
Tensión de trabajo 220 V AC +/- 10%, 50 Hz,
Garantía de 2 años como mínimo
Instalación, prueba y puesta en funcionamiento del equipo en las instalaciones del Hospital Central de Policía "Rigoberto Caballero", debe incluir materiales y todo lo necesario para la instalación y puesta en marcha.

Contar con servicio de post venta autorizada de la marca ofertada, presentar documentación que acredita

Detalles de las Especificaciones Técnicas

La empresa adjudicada deberá contar con personal especializado para brindar capacitación correspondiente sin costo para la convocante, en tiempo convenido con la institución y el plantel de profesionales del área del quirófano sobre el manejo del equipo ofertado.

3. **MODIFICASE;** el Pliego de bases y condiciones en la SECCIÓN VII – ANEXOS ANEXO Nº I. DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA, quedando de la siguiente manera,

	F) Cualquier otro documento adicional requerido.
a)	Balance General de los 3 últimos años (2015-2016-2017) y Estados Financieros
b)	Demostrar haber suministrado satisfactoriamente Equipos Médicos para Instituciones Públicas y/o Privadas en los últimos 3 (tres) años (2015 – 2016 y 2017) en un porcentaje equivalente del 50% del monto máximo ofertado. Para dicho efecto se deberá presentar un contrato y/o facturaciones por cada año con sus respectivas recepciones finales y/o constancia de cumplimiento, pudiendo presentarse los que fueren necesarios para acreditar el volumen (50% de la oferta) solicitado. No se considerarán contratos y/o facturas que no estén acompañadas de las constancias de cumplimiento o recepción final.
c)	Certificado de cumplimiento con el Seguro Social vigente, con por lo menos 3 (tres) personales
d)	Fotocopia autenticada de la última declaración jurada del IVA.
e)	Listado detallado de los Integrantes de la Sociedad y/o Propietario (Formulario 10), en la cual detallan el Nombre, Apellido y Numero de Cedula De Identidad, de cada uno, a fin de dar cumplimiento a la Calificación Legal. Prohibiciones de los incs "A" y "B" del Artículo 40, conforme a lo establecido en la Resolución DNCP N° 849/2015.
f)	Declaración Jurada que el Oferente conoce los Documentos para la Firma del Contrato indicados en el Anexo N° II, que en caso de salir adjudicado deberá presentarlos vigentes para la firma del contrato.

POLICIA NACIONAL PARAGUAY DIREC. GRAL. DE ADM. Y FINANZAS Dpto. U.O.C.

g)	Certificado de Origen Nacional Emitido por la Dirección General de Desarrollo Empresarial del Ministerio de Industria y Comercio, Según lo Dispuesto en el Decreto N° 9649/12 de Fecha 07/09/12 Que Reglamenta la Ley N° 4558/11 (A fin de Aplicar El Margen de Preferencia).
h)	Autorización del Fabricante, Representante o Distribuidor en caso de que la empresa oferente no haya fabricado o elaborado el producto ofertado, sino sea importador y/o distribuidor de los bienes. Para fabricante presentar documento original o copia autenticada del título de marca.
i)	Centro Autorizado del servicio para la marca ofertada, otorgada por el fabricante del bien.
j)	Presentar Catálogo de los Equipos ofertados, los equipamientos y accesorios en idioma español donde se describa las especificaciones técnicas y condiciones de uso.
k)	Declaración Jurada donde conste la garantía del bien ofertado que incluye provisión de repuestos y mantenimientos correctivos y preventivos por el periodo de 2 años a partir de la recepción del acta final.
l)	Declaración Jurada manifestando su Capacidad de proveer en tiempo y forma los bienes ofertados en caso de ser adjudicado.
m)	Planilla de datos garantizados (Formulario 11) de la Sección VI..
n)	Copia autenticada de la Habilitación vigente expedida por el MSPBS, como importador/ representante/ distribuidor de dispositivos médicos.
o)	Certificados: FDA, ISO, TUV, UL, CE, JIS, DIN, Normas del MERCOSUR (al menos dos de ellas). Todas las certificaciones deberán estar legalizados notarialmente.
p)	Declaración Jurada de que el oferente cuenta con personal especializado para brindar capacitación correspondiente sin costo para la convocante, en tiempo convenido con la institución y el plantel de profesionales del área del quirófano.
q)	Planilla de Especificaciones Técnicas donde el oferente detalla las características del equipo ofertado, no deberá ser una copia de las Especificaciones Técnicas descritas en el Pliego de Bases y Condiciones
r)	Certificado o constancia de habilitación del servicio técnico, emitido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Este documento es necesario, pues el llamado es para la adquisición de equipos médicos que requieren de asistencias técnicas especializadas y habilitadas por el MSP y BS.

4. **MODIFICASE;** en el Sistema de Información de las Contrataciones Públicas las etapas y plazos establecidos para el presente proceso.

Obs.: Los requisitos no modificados en esta Adenda quedan invariables.

IGNACIA BRITEZ DE MORENO – Subcomisario INTD
Jefa Interina - Departamento UOC.