



## CONCURSO EN PLAZA

### LICITACION ABREVIADA N° 2018LA-000003-2598 "EQUIPO MEDICO VARIO"

No. Línea	Descripción	Cantidad
1	ASPIRADOR GÁSTRICO	23
2	ESTERILIZADOR DE MESA	03
3	ESTERILIZADOR VERTICAL PARA LABORATORIO	02
4	BALANZA CON TALLIMETRO (PARA ADULTO)	38
5	BALANZA DE PISO DIGITAL (TIPO BAÑO)	11
6	BALANZA PEDIÁTRICA DIGITAL	21
7	DERMATOSCOPIO PORTÁTIL	04
8	DETECTOR DE FLUJO VASCULAR	02
9	ELECTROCAUTERIO	02
10	ELECTROCARDIOGRAFO	05
11	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO DE PARED	25
12	EQUIPO DE DIAGNOSTICO PORTATIL	18
13	VIDEO LARINGOSCOPIO	01
14	ESFIGNOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	58
15	ESFIGMOMANOMETRO DIGITAL	08
16	BOMBA PARA EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA	01
17	INFANTÓMETRO	03
18	INSUFLADOR PARA CO2 (PARA PACIENTE EN CIRUGÍA)	01
19	LÁMPARAS CUELLO DE GANSO	41

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

<b>No. Línea</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
20	LÁMPARAS QUIRURGICA DE PEDESTAL	02
21	LÁMPARAS QUIRURGICA DE PARED	01
22	MESA DE CIRUGÍA (MENOR)	02
23	MONITORES DE SIGNOS VITALES	20
24	NEBULIZADORES PORTÁTIL	11
25	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	19
26	SELLADORAS DE PAPEL GRADO MÉDICO	05
27	TALLÍMETRO DE ADULTO	09
28	TANQUE PARA NITRÓGENO LÍQUIDO	01
29	TERMÓMETRO DIGITAL	05
30	TONÓMETRO DE APLANACIÓN	01
31	TRANSILUMINADOR DE VENAS	03
32	UNIDAD PARA CRIOTERMIA	03
33	UNIDAD DE CRIOCIRUGÍA PARA DERMATOLOGÍA	02

**Demás especificaciones Administrativa y Técnicas adjuntas**

**APERTURA**  
**07 de Mayo del 2018**  
**⌚ 13:00 horas**



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas  
Área Gestión de Bienes y Servicios  
Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

### ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

#### 1. INVITACION A PARTICIPAR

- 1.1. La Caja Costarricense del Seguro Social, recibirá ofertas hasta las **13:00 horas del día lunes 07 de Mayo del 2018**, para el concurso No. **2018LA-000003-2598**, promovido por la Dirección Regional Servicios de Salud Pacífico Central, de conformidad con la hora oficial que marque el reloj que para tales efectos se mantiene en el Área de Gestión de Bienes y Servicios de dicha regional.

Para el presente concurso rigen las Condiciones Generales aprobadas por Junta Directiva en artículo 6 de la Sesión N° 8335, celebrada el 26 de marzo de 2009 publicada en Gaceta No. 73 – Jueves 16 de abril de 2009 y su respectiva modificación aprobada en el artículo 31 de la sesión N° 8369, celebrada el 6 de agosto del 2009, publicado en Gaceta No. 160 de fecha 18 de agosto del 2009, modificación por Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 17 de la sesión 8439, celebrada el 22 de abril del año 2010 y publicada en Gaceta N° 86 del 05 de mayo del 2010 y Reforma mediante acuerdo de Junta Directiva CCSS en el artículo 3 de la sesión N° 8693, celebrada el 6 de febrero del 2014. Publicada en La Gaceta N° 53 del 17 de marzo del 2014. Vistas en la siguiente dirección <http://www.ccss.sa.cr/normativa>

- 1.2. Para el presente concurso se recibirán **ofertas en sobre cerrado** y debidamente rotuladas bajo la leyenda “Caja Costarricense de Seguro Social. Licitación Abreviada N°. 2018LA-000004-2598 “Equipo Médico Varios”, en el Área de Gestión de Bienes y Servicios de la Dirección Regional Pacífico Central, ubicado un costado sur de los Tribunales de Justicia en Puntarenas Centro, horario de atención al público (L-J, 8am-3:30 pm, V 8am-2:30pm). Para tales efectos se recibirán mediante:

**( X ) Original entregado en la recepción del Área de Gestión de Bienes y Servicios de la Dirección Regional Pacífico Central, CCSS.**

- 1.3. Se deberá cotizar la totalidad del ítem. El oferente deberá presentar una oferta base, las cuales deben cumplir con las especificaciones técnicas y administrativas de admisibilidad.
- 1.4. La Caja se reserva la posibilidad de adjudicar parcialmente la oferta, por oportunidad o conveniencia.

#### 2. CONDICIONES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES

##### 2.1 Modalidad del Contrato

El presente contrato se tramita bajo la modalidad del contrato de



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- Servicios (La contratación de servicios no genera ningún vínculo laboral entre la contratante y los empleados del contratista).
- Obra       Suministro:    **Una Sola Entrega**    En tractos       Entrega según demanda
- Por consignación       Prorrogable

### 2.2 Aclaraciones y Modificaciones al Cartel

El oferente podrá remitir vía facsímil las observaciones, aclaraciones o solicitudes de prórrogas a la apertura de ofertas, al número de fax 2661-5292 y deberá confirmar la recepción inmediatamente al envío de las mismas al teléfono 2661-0380, ext. 124 y 129.

Toda solicitud de aclaración a las disposiciones del presente cartel debe ser efectuada por escrito ante el Área de Gestión de Bienes y Servicios de la Dirección Regional Pacífico Central, dentro del primer tercio del plazo fijado para la apertura de ofertas. Superado este plazo, la Caja se reserva el derecho a responder aquellas aclaraciones presentadas fuera del plazo establecido.

**La administración se reserva el derecho de efectuar las modificaciones y/o aclaraciones a las condiciones o especificaciones del presente cartel, de ser necesarias y conforme con lo dispuesto en la Ley de Contratación y su Reglamento, las que se comunicarán a los potenciales oferentes oportunamente de conformidad con el artículo 60 RLCA.**

### 2.3 Notificaciones

**Para efectos de notificaciones se requiere:**

Nombre de la persona física, dirección exacta, número de teléfono, facsímil, correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación. Para personas jurídicas: se debe indicar la dirección de la empresa oferente del producto y el nombre de su apoderado, quién deberá tener la capacidad de representar y obligar a la firma oferente por la totalidad de los montos que se establecen en la plica.

### 2.4 Vigencia de la Oferta

Vigencia mínima de 120 días hábiles.

### 2.5 Estudio de Ofertas

Para efectos de estudio y evaluación, la Caja se reserva la potestad de solicitar las aclaraciones o subsanaciones que considere necesarias. La respuesta a estas deberá ser remitida por fax dentro del plazo indicado en la respectiva solicitud, de lo contrario se aplicarán las disposiciones dadas por el Reglamento a la Ley de contratación administrativa.

### 2.6 Certificación emitida por la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares indicando estado actual a derecho por parte del oferente.

Una vez realizada la apertura del procedimiento de compra, la administración y en caso de que con la oferta no se aporte certificación emitida por la Dirección General de Desarrollo Social y



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

Asignaciones Familiares indicando estado actual a derecho por parte del oferente, la administración realizará la verificación de oficio en la página WEB del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

### **2.7 Plazo del Contrato**

El contrato que resulte del presente concurso, deberá dar inicio según lo establecido en las especificaciones técnicas.

### **Tiempos de entrega: Según lo indicado en las Especificaciones técnicas adjuntas**

Contados a partir del día hábil siguiente, en que se notifica el aviso de retiro de la orden de compra.

### **2.8 Sistema de Evaluación de Ofertas**

Solo se evaluarán ofertas elegibles legal, técnica, financiera y administrativamente. Ver Sistema de Ponderación de Evaluación de ofertas en parte técnica.

### **2.9 Plazo para Adjudicar**

Según lo estipulado en la Ley de Contratación, que para los efectos es el doble del tiempo entre la invitación y la apertura, prorrogables hasta por un periodo igual.

### **2.10 Formalización del Contrato**

La formalización contractual se realizará a través de la suscripción de un documento contractual o una orden de compra conforme con el artículo 198 del Reglamento a la Ley de contratación. Conforme con el artículo 272 del Código Fiscal, todo contrato u orden de compra debe cancelar los timbres fiscales correspondientes al 2.5 colones por cada mil, sobre el monto total adjudicado, más el monto por concepto de reintegro de papel.

### **2.11 Garantía de Cumplimiento**

El porcentaje a solicitar será de un **5%** sobre el monto ofertado (artículo 40 del Reglamento) con una vigencia mínima de cuatro meses adicionales a la fecha probable de la recepción definitiva del objeto contractual.

El adjudicatario deberá aportar la garantía de cumplimiento **dentro del plazo solicitado por la Administración que será hasta un máximo de 5 días hábiles siguientes a la firmeza del acto de adjudicación**; de no hacerlo se tendrá por insubsistente (Artículos 196, 197 y 198 del Reglamento General de Contratación Administrativa).



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

La Institución con el propósito de facilitar el depósito en efectivo del monto de la garantía de cumplimiento, permitirá que el adjudicatario deposite a través de depósito bancario dicha garantía, para tal efecto se habilitan las siguientes cuentas bancarias:

Cuenta	IBAN	Cuenta Cliente	Descripción
100-02-000-060379-5	CR26015100010020603797	15100010020603797	DOLARES BANCO NACIONAL DE CR
100-01-000-003599-8		15100010010035990	COLONES BANCO NACIONAL DE CR

- a) Si el oferente deposita el monto de la garantía en estas cuentas antes mencionadas, debe enviar a la oficina del Área de Gestión de Bienes y Servicios de la Dirección Regional Pacífico Central, la copia (original) del comprobante de depósito que le extiende el Banco. Con el propósito de registrar en las cuentas contables internas. El contratista deberá utilizar las siguientes cuentas: El depósito que se haga en colones debe acreditarse a la cuenta 105-01-1 SEM y el depósito de dinero que se efectuó en la cuenta en dólares debe acreditarse a la cuenta 105-05-2 SEM utilizando el formulario normal del recibo de garantías.
- b) Para el trámite de las garantías de cumplimiento que no sean depositadas a las cuentas corrientes dispuestas anteriormente, los oferentes deben presentarse a la oficina del Área de Gestión Bienes y Servicios de la Dirección Regional Pacífico Central, para la confección del recibo de garantía respectivo, luego deberá tramitar el mismo ante la Sucursal del Seguro de Puntarenas, para que posteriormente sea entregado en el Área de Gestión Bienes y Servicios para el archivo del expediente de compra correspondiente. Cuando se realicen modificaciones al contrato, deberá ajustarse proporcionalmente la garantía de cumplimiento.

### 2.12 Clausulas Penales

Las indicadas en las especificaciones técnicas.

2.13 Formas de Pago: La usual de la CCSS, 30 días naturales, contados una vez recibido de conformidad el bien o servicio.

### 2.14 Deberes del Contratista

2.14.1 El contratista debe cumplir con sus obligaciones laborales y de seguridad social para con sus trabajadores. En caso de incumplimiento comprobado, facultará a la Caja a dar por resuelto el vínculo sin perjuicio de las responsabilidades civiles y administrativas que correspondan.

El presente cartel consta de 74 páginas en total, incluyendo las condiciones administrativas y las especificaciones técnicas. El presente cartel puede ser consultado digitalmente en la página de la CCSS.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

Los funcionarios responsables de la verificación de la ejecución contractual y seguimiento de la compra son Ing. Paolo Campos Sancho parte técnica y Licda. Mayra Araya López, aspectos administrativos.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

**DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD PACIFICO CENTRAL**

**ORIGINAL FIRMADO**

Lic. Mayra Araya López  
Coordinadora  
Área Gestión de Bienes y Servicios



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas  
Área Gestión de Bienes y Servicios  
Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

## ESPECIFICACIONES TECNICAS

### GLOSARIO

#### ABREVIATURA:

**ARIM: Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento**

**CCSS:** Siglas de Caja Costarricense de Seguro Social.

**CFIA: Siglas de Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica.**

**DRPC: Siglas de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central**

**LCA: Siglas de la Ley Contratación Administrativa**

**RLCA: Siglas del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa**

**AGBS:** Siglas del Área de Gestión de Bienes y Servicios

**D. H.:** Días Hábiles

#### TÉRMINOS:

**ADJUDICATARIO:** Empresa o consorcio de empresas que participaron en calidad de oferente en el concurso y al cual se le adjudicó en firme.

**ADMINISTRACIÓN:** Refiérase al término CCSS y sus dependencias competentes.

**ADMINISTRADOR del CONTRATO:** Persona o dependencia de la CCSS responsable de verificar el fiel cumplimiento de la contratación, tanto cualitativa como cuantitativamente.

**CARTEL:** Pliego de condiciones que constituye el reglamento específico del concurso y que está constituido por este documento y sus modificaciones si las hubiere.

**FORMULARIO DE CONDICIONES ESPECÍFICAS:** Pliego de condiciones generales que aplican para todos los objetos que se pretende adquirir en esta contratación. Debe ser llenado y entregado por el proveedor en su oferta.

**FORMULARIO DE CONDICIONES TÉCNICAS:** Pliego de condiciones técnicas definidas para cada ítem del concurso. Debe ser llenado y entregado por el proveedor en su oferta.

**CONTRATISTA:** Nombre con el cual se designa al adjudicatario, una vez formalizado el contrato.

**PUESTA EN MARCHA:** se considera que un equipo puesto en marcha, al equipo que se encuentra funcionando con todas sus capacidades, de manera que la instalación del mismo cumplan con los requerimientos del fabricante, así, como que su funcionamiento no se encuentre condicionado a ninguna alteración de sus cualidades.

**EQUIPO TÉCNICO:** Es el equipo de profesionales propuesto por el oferente en su oferta de servicios, para llevar a cabo las labores de mantenimiento de los equipos y la capacitación de los usuarios.



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:** Documento financiero que deposita el adjudicatario previo a la formalización del contrato ó extensión de la orden de compra, como garantía de que lo ejecutará según sus estipulaciones y según la oferta presentada, la cual debe permanecer vigente por el plazo exigido en el cartel.

**OFERENTE:** Empresa contratista que participe en el presente concurso y haya presentado oferta formal.

**PLAZO DE ENTREGA:** Período en que el contratista se compromete a suministrar los productos esperados objeto del concurso a entera satisfacción de la CCSS.

**RECEPCIÓN DEFINITIVA:** Es el acto que se realiza una vez entregados los productos esperados a entera satisfacción de la Administración.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

**EI CARTEL ESTÁ CONFORMADO POR 33 LÍNEAS INDEPENDIENTES**

<b>No. Línea</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
1	ASPIRADOR GÁSTRICO	23
2	ESTERILIZADOR DE MESA	03
3	ESTERILIZADOR VERTICAL PARA LABORATORIO	02
4	BALANZA CON TALLIMETRO (PARA ADULTO)	38
5	BALANZA DE PISO DIGITAL (TIPO BAÑO)	11
6	BALANZA PEDIÁTRICA DIGITAL	21
7	DERMATOSCOPIO PORTÁTIL	04
8	DETECTOR DE FLUJO VASCULAR	02
9	ELECTROCAUTERIO	02
10	ELECTROCARDÍOGRAFO	05
11	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO DE PARED	25
12	EQUIPO DE DIAGNOSTICO PORTATIL	18
13	VIDEO LARINGOSCOPIO	01
14	ESFIGNOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	58
15	ESFIGMOMANOMETRO DIGITAL	08
16	BOMBA PARA EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA	01
17	INFANTÓMETRO	03
18	INSUFLADOR PARA CO2 (PARA PACIENTE EN CIRUGÍA)	01
19	LÁMPARAS CUELLO DE GANSO	41

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

<b>No. Línea</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
20	LÁMPARAS QUIRURGICA DE PEDESTAL	02
21	LÁMPARAS QUIRURGICA DE PARED	01
22	MESA DE CIRUGÍA (MENOR)	02
23	MONITORES DE SIGNOS VITALES	20
24	NEBULIZADORES PORTÁTIL	11
25	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	19
26	SELLADORAS DE PAPEL GRADO MÉDICO	05
27	TALLÍMETRO DE ADULTO	09
28	TANQUE PARA NITRÓGENO LÍQUIDO	01
29	TERMÓMETRO DIGITAL	05
30	TONÓMETRO DE APLANACIÓN	01
31	TRANSILUMINADOR DE VENAS	03
32	UNIDAD PARA CRIOTERMIA	03
33	UNIDAD DE CRIOCIRUGÍA PARA DERMATOLOGÍA	02



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

### **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Las especificaciones técnicas se presentan de la siguiente manera: CONDICIONES ESPECÍFICAS las cuales deben de ser cumplidas y aceptadas por todas y cada una de las líneas cotizadas. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LÍNEA, estas deben de ser cumplidas por el oferente con el fin de participar, explicando cuales son las características que ofrece el equipo y modelo ofertado.

#### **Condiciones Específicas Para Todos Los Equipos**

1. Indicar marca del equipo ofrecido.
2. Indicar modelo del equipo ofrecido.
3. **El equipo ofertado debe contar con el Certificado del Ministerio de Salud de Costa Rica, del registro sanitario y Registro Sanitario de Equipo y Material Biomédico para lo cual el proveedor deberá indicar el número de certificado y adjuntar el documento (o su copia) respectivo.**
4. **Los equipos ofertados deberán de ser de alto tránsito, dejando por fuera equipos de uso domiciliar o construidos para bajo grado de utilización. En caso de que la empresa oferte un equipo que no soportara el alto grado de utilización típico de la Caja deberá dejarlo por escrito, o si intentara vender un equipo de bajo grado de utilización como uno de alto tránsito se tomará por la administración como un engaño y se procederá con lo correspondiente de manera legal para resarcir daños a la Institución.**
5. Los equipos deben cumplir con todos los requerimientos de calidad, seguridad eléctrica y normas, lo cual deberá ser certificado.
6. El equipo ofertado por el contratista deberá contar con garantía de existencia de stock de repuestos y consumibles no menor a la vida útil solicitada en las características específicas de cada equipo y mobiliario médico.
7. Equipo debe de contar con certificados de calidad ISO, CE, UL, o similares que certifique la calidad del mismo así como las buenas prácticas de manufactura.
8. El contratista deberá impartir la capacitación al personal de la Institución sobre el uso de los equipos adjudicados, esta capacitación deberá impartirse únicamente cuando así lo indique el cuadro resumen de cada una de las especificaciones técnicas de las líneas del cartel y deberá ser impartida por personal del contratista debidamente capacitado, se impartirá como máximo quince días posteriores a la entrega provisional del equipo y se realizará en el lugar indicado por la Administración, esta indicación se realizara en el momento en que la adjudicación adquiera firmeza.
9. El adjudicatario deberá entregar con el equipo el manual de usuario en español o su traducción, el manual de mantenimiento preferiblemente en español o su traducción y manual o brochure de partes del modelo y marca del equipo ofrecido y el certificado de calidad de los equipos.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

10. Es requisito indispensable que para cada equipo y mobiliario médico ofrecido se disponga, en nuestro país, de un servicio técnico de mantenimiento especializado. El licitante deberá manifestar por escrito las calidades jurídicas y físicas de QUIEN deberá brindar el Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los equipos.
11. El Taller de servicio debe disponer antes del arribo de los equipos al país y mobiliario médico, de un local para el servicio, personal capacitado, el mínimo de herramientas de mano y específicas del campo.
12. El contratista deberá incluir todos los accesorios necesarios para que el o los equipos funcionen correctamente, para que el mismo quede instalado a satisfacción de la CCSS. En caso de que el equipo no quede funcionando a entera satisfacción, la CCSS estará en derecho de solicitar las correcciones necesarias sin costo adicional para la Institución.
13. Todo accesorio y eventuales repuestos necesarios para la reparación de los equipos durante el periodo de garantía, deberán ser nuevos y libres de defectos.
14. Indicar la cantidad de técnicos de que dispone (Adjuntar el currículum de cada técnico).
15. El Oferente se compromete a tener en el país los repuestos básicos para el equipo o la promesa de adquirirlos en caso de ser adjudicado y tenerlos en el momento de la llegada de los equipos.
16. El adjudicatario se compromete a dar soporte técnico y suplir repuestos, accesorios y consumibles por un período no menor a la vida útil del equipo.
17. El servicio técnico debe contar en el país con:
  - a. Local o taller.
  - b. Personal técnico especializado con larga experiencia (documentar).
  - c. Herramientas de mano.
  - d. Herramientas específicas de campo.
18. El adjudicatario deberá tomar en cuenta las especificaciones del fabricante, además como mínimo la rutina de mantenimiento del fabricante del equipo.
19. La unidad responsable del monitoreo y seguimiento de cumplimiento de la garantía de funcionamiento y ejecución de la misma será la Administración y el Jefe del servicio usuario del equipo.
20. Si después de la recepción preliminar han transcurrido seis meses y no se ha realizado la recepción definitiva por razones imputables a la Institución, empezará a regir la garantía de los equipos.
21. Las llamadas de mantenimiento correctivo por vigencia de garantía, una vez efectuado y verificado con el oferente el respectivo reporte, deberán ser atendidos máximo en ocho (08) horas hábiles, posteriores al reporte de la unidad.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

22. Cada vez que se atiendan los reportes de mantenimiento el contratista deberá entregar el reporte de servicio a la Jefatura respectiva o en su defecto a la Administración, o quien esta designe para los efectos.
23. La garantía de funcionamiento regirá a partir de la recepción definitiva de cada uno de los equipos por parte de la Administración (cualquier condicionamiento se tendrá como incumplimiento de esta condición).
24. La Administración reportará mediante llamada telefónica, fax, beeper o correo electrónico los casos de averías o problemas de los equipos (el proveedor deberá indicar en su oferta los números, contactos y la dirección electrónica para recibir tales reportes).
25. El adjudicatario en la medida de lo posible deberá brindar el servicio de reparación por garantía en el sitio donde se encuentre instalado el equipo, respetando el horario de atención de cada unidad, la reparación y/o reemplazo del equipo y/o partes por parte del contratista no podrá exceder de dos (2) días hábiles, posteriores a la fecha del reporte de avería, se advierte a los oferentes que algunas de las unidades mantienen un horario vespertino y que el horario de atención de los hospitales es de 24 horas continuas, por lo tanto el contratista deberá tomar las previsiones del caso, verificando de previo las condiciones de cada unidad con la finalidad de que se tome en cuenta dicho horario para el cumplimiento y la atención oportuna del mantenimiento. De ser necesario contar con un repuesto que se deba solicitar al exterior el adjudicatario contará con quince días (15) hábiles para realizar el cambio del repuesto.
26. Al resolverse el problema, el adjudicatario deberá generar un informe escrito a la Administración indicando el detalle y las causas del mismo. Estas indicaciones deben ser anotadas en la respectiva bitácora que para los efectos será entregada al contratista por la administración.
27. Con visitas de mantenimiento correctivo en caso de falla, durante el periodo de la garantía.
28. Durante el período de garantía de funcionamiento de los equipos, la administración de cada una de las unidades podrá solicitar al contratista cuando lo estime conveniente, el respectivo **mantenimiento preventivo** de los equipos adjudicados, por tal motivo **el oferente deberá presentar en su oferta el costo unitario por concepto de mano de obra para la atención de dicha llamada**, con la finalidad de separar de su presupuesto la suma necesaria a cancelar para la atención de dicho mantenimiento, el contratista deberá atender estos llamados en un máximo de cinco (5) días hábiles posteriores a la solicitud de las unidades.
29. El contratista adjudicado deberá entregar el equipo respectivo con una etiqueta que contenga al menos los siguientes datos: nombre de proveedor, teléfono de contacto para reporte técnico.
30. Los equipos ofrecidos deben estar en línea de producción (no discontinuados y el modelo ofrecido no podrá superar el año y seis meses de fabricación) y deben ser entregados en



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

las mejores condiciones de operación y totalmente actualizados, según lo dispone el artículo 197 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

31. La administración se reserva la potestad de realizar adjudicaciones parciales de la línea según sea su necesidad.
32. **Con la oferta se deberá aportar literatura (brochures, manuales y toda la documentación necesaria) para demostrar el cumplimiento de todas las especificaciones técnicas solicitadas, en ella se deberá referenciar e indicar cada punto específico solicitado en la especificación técnica, en caso de que algún o algunos puntos no vengán indicados en la literatura, se deberá aportar cartas directamente de la casa fabricante donde se indique el cumplimiento, indicando en la misma rango, dato o valor específico del equipo ofrecido. debe ser 100% legible, en idioma español o inglés, además se deberá señalar y especificar en la literatura cada uno de los puntos solicitados en la especificación técnica.**
33. **A la hora de entrega de equipos por parte de la empresa adjudicada se deberá presentar cada equipo junto con sus accesorios. No se permitirá la entrega conjunta de accesorios y/o adicionales. Cada equipo se recibirá completo e individualizado. De lo contrario no se realizará la recepción técnica de los equipos.**

### **Línea 01**

**Nombre del equipo: Aspirador gástrico**

**Cantidad: 23**

### **Características Técnicas**

1. Equipo destinado a realizar una succión continua de secreciones del paciente.
2. Con carcasa de acero inoxidable diseñado para uso hospitalario, con mínimo cuatro rodines para su desplazamiento en el servicio, debe tener con mínimo un sistema de freno en dos de ellos para seguridad y estabilidad del mismo. De fácil limpieza. No debe tener rebordes o formas en las que se pueda dar la acumulación de suciedad.
3. Longitud mínima del cable de alimentación: 1.6 m.
4. Tipo de seguridad eléctrica según norma IEC 60601-1, ANSI/AAMI ES1 (enmienda 1-1997) o equivalente.
5. Los interruptores, perillas y otros controles deberán estar diseñados para condiciones de uso pesado.
6. Los controles y los indicadores deben estar sellados para no permitir la filtración de fluidos.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

7. Tipo De Bomba: De Diafragma Libre De Aceite.
8. Con regulador de membrana que nos proporcione seguridad en la succión
9. Motor accionado por medio de dos pistones con anillos de carbón de muy bajo nivel de ruido, no demanda lubricación ni mantenimiento
10. Sistema con filtro bacteriológico hidrofóbico descartable que prevenga la contaminación del líquido y del aerosol.
11. El equipo debe tener un principio de succión por medio de diafragma, como mínimo debe tener capacidad de aspirar 25 lpm.
12. Sistema con frasco reutilizable graduado en ml con capacidad mínima de 2 litros, fabricado de polisulfono o policarbonato de alto impacto, esterilizable en autoclave.
13. Cada equipo debe incluir los respectivos aditamentos para su conexión:
14. Sistema de sellos para evitar fuga de líquidos
15. Sistema de corte por obstrucción y dispositivo de seguridad para prevenir el llenado y rebalse del frasco.
16. El diámetro del tubo conductivo de aspiración debe ser aproximadamente de 0,6 cm.
17. El equipo de tener manómetro de precisión con escala en mmHg, que permita al operador fijar el límite de succión.
18. El equipo debe estar construido de acuerdo a normas de seguridad y estándares para servicio hospitalario.
19. Deberá cumplir con los siguientes estándares: EN46001, EN46002, ISO13485, ISO13488, BS EN ISO 10079-1:1997. BS EN ISO 10079-3:1997, ASTM F0960-86(1993), UL 2601-1 ó equivalencia plenamente demostrada
20. Además de los accesorios y componentes que vienen con el equipo, se debe incluir con cada equipo:
  - (12) Doce filtros bacteriológicos hidrofóbicos descartables
  - (01) Una manguera de mínimo 1 metro de longitud, de igual calidad y condiciones a la que viene con el equipo.
  - (01) Frasco Extra, igual a que viene con el equipo.
21. **Brindar especial atención al punto 32 de las “Condiciones específicas para todos los Equipos”.**



### **CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b><u>TIEMPO DE ENTREGA</u></b>
2 años	No	No	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

#### **Línea 02**

**Nombre del equipo:** Esterilizador de mesa

**Cantidad:** 03

#### **Características técnicas**

1. Operación controlada por microprocesador.
2. Selección de parámetros del ciclo en forma manual por operador
3. Intervalo de temperatura de trabajo de 100° a 135° C.
4. Intervalo de tiempo de 0 a 59 minutos.
5. Pre calentamiento no mayor a 30 minutos
6. Con ciclo de secado en forma automática.
7. Cámara:
  - 7.1 Capacidad de la cámara debe estar comprendida entre **27 y 30 litros.**
  - 7.2 Con empaque de silicón en la puerta.
  - 7.3 Resistente a la oxidación, alta temperatura y alta presión.
  - 7.4 Construida en acero inoxidable, incluir certificación de fábrica que indique el material de construcción de la cámara
  - 7.5 Incluir certificación de fábrica que indique que la cámara es capaz de soportar el menos 1.5 veces la presión de trabajo.
8. Protección:
  - 8.1 Que impida abrir la puerta si hay presión dentro de la cámara.
  - 8.2 Válvula de seguridad de 242 Kpa (35Psig) +/- 3%
  - 8.3 Bloqueo de puerta si hay presión en la cámara.
  - 8.4 Puerta con cierre de seguridad.
  - 8.5 Protección sobre temperaturas.
9. Medidores e indicadores:
  - 9.1 Con medidor de temperatura de 100° a 140° C



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- 9.2 Con medidor de presión de 0 a 4 Kgf/cm<sup>2</sup> o 390 Kpa
  - 9.3 Con indicador visual de ciclo de esterilización y secado.
  - 9.4 Con indicado visual y audible de nivel bajo de agua.
  - 9.5 Todo lo anterior mediante panel LCD. No led de 7 segmentos.
10. Para operar con 110~120 VAC, 60 Hz, para conectar en forma directa a la red sin tener que intercalar adaptadores o transformadores de voltaje.
  11. La transición de esterilizado a secado debe ser de forma automática.
  12. Equipo debe contar con bomba de vacío que permita realizar el ciclo de secado completo con la puerta cerrada.
  13. Con enchufe polarizado, grado medico (tres pines).
  14. Potencia no mayor 1600 vatios.
  15. Con sistema de recirculación de agua con depósito.
  16. Incluir con el equipo:
    - 15.2 Un porta bandejas.
    - 15.2 Dos bandejas.
  17. Se deberá adjuntar el certificado de calidad de buenas prácticas, manufactura y control de productos que rigen este tipo de equipos médicos.

### CUADRO RESUMEN

GARANTÍA	CAPACITACIÓN	INSTALACIÓN DE EQUIPO	TIEMPO DE ENTREGA
2 años	Si	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

### Línea 03

**Nombre del equipo:** Esterilizador vertical para laboratorio

**Cantidad:** 02

### Características técnicas

1. Equipo vertical para uso de Laboratorio Clínico: materiales y utensilios diversos en laboratorio, químicos / médicos.
2. Con una capacidad de entre 80 y 100 litros.
3. Equipo con cámara interna fabricada en acero inoxidable SUS 304, que resista a las altas temperaturas y presiones.
4. Equipo con llenado manual de agua.



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

5. Debe de contar con trampa de vapor.
6. Que cuente con secado al vacío.
7. Debe contar con su correspondiente drenaje.
8. La válvula de seguridad debe de activarse para presiones mayores a 25 PSI.
9. Con control de temperatura automática.
10. Los ciclos de trabajo deben de ser automáticos (esterilización y secado).
11. Con sistema de protección en caso de que existan sobre temperaturas.
12. Debe de contar con indicadores de presión y temperatura.
13. La temperatura de trabajo debe poder encontrarse entre los 122° y 130° y una presión de 1.2 a 2.2 kg/cm<sup>2</sup> como mínimo.
14. Debe contar con panel lcd que muestre como mínimo los parámetros de tiempo, presión y temperatura.
15. El control de los parámetros debe de ser automático de manera digital o relojes.
16. El equipo debe contar con un sistema que no permita abrir la puerta en caso de que el equipo esté trabajando o, las presiones internas externas sean diferentes.
17. De igual forma debe contar con un sistema que no permita la activación de los programas en caso de que la puerta esté abierta.
18. Además el equipo debe cumplir con normas de construcción reconocidas internacionalmente, tales como: UL, ASTM, NEMA, ISO, IEC, VDE, DIN, o similares normas de certificación de calidad.

### **Características Eléctricas**

1. Para conectarse a 220 VAC, 60hz.
2. Con un consumo no mayor a los 5Kw.

### **INCLUIR CON EL EQUIPO:**

1. Se deben incluir dos canastas de malla de acero inoxidable removibles y una placa de soporte de carga.
2. Se deberá presentar respectivos certificados de calidad del equipo.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b><u>TIEMPO DE ENTREGA</u></b>
2 años	Si	<i>Sí, Área de Salud San Rafael y Orotina San Mateo</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

**Línea 04****Nombre del equipo:** Balanzas con tallímetro (digital para adulto)**Cantidad:** 38**Características Generales**

1. Equipo Romana Electrónica grado médico de alto tránsito.
2. Lectura en kilogramos y submúltiplos mediante display de números grandes.
3. Ámbito de trabajo de pesaje de 0 a 200 Kg mínimo con error de lectura de 0.1 Kg como máximo.
4. Equipo conformado por base para ubicar a paciente, y mástil donde se ubique display de lectura. El mismo debe de tener una altura no menor a los 85 centímetros.
5. Con capacidad de obtener el índice de masa corporal de manera indirecta, TARA y Auto HOLD.
6. Con una plataforma suficientemente amplia para que el paciente pueda ser colocado.
7. Resistente a desinfectantes hospitalarios y a golpes.
8. Calibrada con pesas patrón certificadas.
9. Ninguna parte del equipo debe presentar bordes filosos.
10. Debe suplirse todos los accesorios para su puesta en marcha y normal funcionamiento.
11. Garantía de funcionamiento mínima de dos años que incluya partes y repuestos, no consumibles.
12. Que permita su fácil traslado, que incluya como mínimo 2 rodines en su base.
13. Plataforma antideslizante con medidas no menores a 25 cm de ancho y 35 cm de fondo.
14. Vida útil no menor a 10 años.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- 15. El equipo debe cumplir con normas de construcción reconocidas internacionalmente, tales como: ASTM, ISO, ANSI, DIN, o similares, adjuntar documento que lo demuestre.
- 16. Debe tener la capacidad de conexión a alimentación 120v e incluir el adaptador, el cual sea original y funcione sin mayor problema; no genérico.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>NO</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

**Línea 05**

**Nombre del equipo:** Balanza de piso digital

**Cantidad:** 11

**Características Generales**

- 1. Equipo debe de ser GRADO MÉDICO, no uso domiciliario. Esto certificado por la casa fabricante o ente acreditador que lo legitime.
- 2. Que cumpla con todos los requerimientos de calidad, seguridad y normas.
- 3. Con indicador de encendido/apagado, por medio visual.
- 4. Debe suplirse todos los accesorios para su puesta en marcha y normal funcionamiento.
- 5. Garantía de funcionamiento mínima de dos años que incluya partes y repuestos, no consumibles.
- 6. Deberá entregar con el equipo manual de usuario en español.
- 7. Vida útil no menor a 5 años.

**Características Técnicas**

- 1. Equipo que sea balanza tipo “baño” para visita domiciliar. De plataforma con lectura en la misma (o en sistema externo). Sin columna.
- 2. Balanza ELECTRÓNICA.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

3. Totalmente transportable
4. De un peso no mayor a los 3,5 +/-0.5 Kg.
5. Resistente a golpes y día a día del trabajo en salud.
6. Balanza graduada en 0,1kg.
7. Con capacidad para 200 kg como mínimo.
8. No se debe de exceder los 40cm de lado, por cuanto se requiere un equipo que sea fácil de transportar.
9. La estructura no contiene bordes filosos.
10. Estructura metálica o polímetro con soportes resistentes.
11. Material resistente a impactos con sobre antideslizante.
12. Debe estar graduada y tener lectura en libras y kilogramos.
13. Equipo debe suplirse con un bolso para su transporte. El mismo debe de ser justo para el equipo.
14. **Brindar especial atención al punto 32 de las “Condiciones específicas para todos los Equipos”.**

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

**Línea 06**

**Nombre del equipo:** Balanza pediátrica digital

**Cantidad:** 21

**Características Técnicas**

1. Para pesar al lactante acostado.
2. Equipo tipo electrónico que cuente con pantalla LED o LCD para desplegar lectura.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas  
Área Gestión de Bienes y Servicios  
Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

3. La escala máxima no podrá ser inferior a los **20 Kg**.
4. Construido con materiales resistentes y formas que faciliten su limpieza.
5. Bandeja completamente horizontal en la zona de pesaje hecha de plástico ABS fácil de Limpiar.
6. Seguro de lectura, para suministrar una medición libre de errores.
7. Con base de Acero de alta resistencia para mayor duración.
8. Con un sistema que asegure una estable y correcta lectura
9. Con un error de lectura no mayor de 5 gramos.
10. Capacidad mínima de 50 gramos.
11. Con sistema de auto apagado, botones de encendido, funciones de TARA y auto HOLD.
12. Debe contar con sistema de alimentación 120V AC y batería. Incluir conexión a 120V.
13. Dimensiones de superficie de pesaje no menor a: 55cm x 45cm x 20cm.
14. La báscula debe cumplir con normas de construcción reconocidas internacionalmente, tales como: ASTM, ISO, ANSI, DIN, o similares.
15. Sin tallímetro.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

**Línea 07**

**Nombre del equipo:** Dermoscopio portátil

**Cantidad: 04**

**Especificaciones Técnicas**

1. Equipo para Visualizar lesiones, desde las estructuras superficiales hasta las pigmentaciones más profunda.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

2. Debe de tener un selector o botón que active por separado dos grupos de LED, cada uno con una polarización distinta.
  - a. El primer grupo de mínimo 8 LED, produce una luz con polarización transversal, ideal para visualizar estructuras profundas.
  - b. Segundo grupo de mínimo 8 LED presenta una polarización lineal para ofrecer una clara interpretación de la superficie de la piel.
3. Batería: de litio de alto rendimiento y larga duración.
4. Equipo pequeño, fácilmente manipulable con una sola mano.
5. Incluir con el equipo una funda de silicón con cordón.

### CUADRO RESUMEN

GARANTÍA	CAPACITACIÓN	INSTALACIÓN DE EQUIPO	TIEMPO DE ENTREGA
2 años	No	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

#### Línea 08

**Nombre del equipo:** Detector de flujo vascular

**Cantidad:** 02

#### Especificaciones Técnicas

1. DOPPLER BI-DIRECCIONAL PORTATIL CON PANTALLA LCD Visualización en tiempo real de la curva, parámetros clínicos y ritmo cardiaco en un LCD retro iluminado.
2. Con microprocesador diseñado para realizar diferentes posibles ajustes para un óptimo diagnostico con un único botón para operar por los menús de la pantalla. Posibilidad de almacenar hasta 30 curvas en su memoria.
3. Con botón de activación rápida. Congela tanto la curva como los parámetros clínicos.
4. AMPLIA SELECCION DE SONDAS de 2, 4, 5, 8 y 10 MHz.
5. Apagado automático programable
6. CONEXION USB CON EL PC ,guarda curvas y datos numéricos en el PC para poder analizarlos y clasificarlos o hacer una base de datos. El cable para la comunicación y software de comunicación son opcionales.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

7. Sonda Opcional de PPG DE pequeño tamaño, para realizar (Fotopleetismografía). Para test de expansión arterial & venoso, en pie diabético.
8. Estudios de índices ITB, IDB
9. Determinación del PICO & V. MEDIA de la velocidad de la sangre.
10. Procedimientos Periféricos vasculares
11. Estudios de Presiones segmentarias.
12. Compresión Venosa.
13. Presión sistólica Peneana & digital.
14. Bajas velocidades en REA.
15. Determinación de flujo en C. Plástica.
16. Detección de embolias aéreas.
17. Estudios de flujo en pie Diabético.
18. Capacidad de usar sondas dependiendo de sus aplicaciones.
  - a. (4 MHz): Flujo y Velocidad en periférico profundo
  - b. (5 MHz): Flujo y Velocidad en periférico profundo
  - c. (8 MHz): Velocidad y Flujo de la sangre Superficial (10 MHz): Velocidad y Flujo de la sangre Superficial.
19. Cambiando el Modo Básico con sonda conectada (Velocidad Sangre). Conectando sondas de 4, 5, 8 or 10 MHz se conecta automáticamente el modo Velocidad de la sangre, doppler vascular.
20. Poseer el modo con el botón de la sonda (Medida / Congelar).
21. Capacidad de usar el Modo Menú, Usando botón lateral, varios modos de ajustes configurables desde el modo Menú.
22. Capacidad de realizar Modo Línea Base, (Modo Compuesto y Modo Separado).
23. Capacidad de Dirección del Flujo (Positiva e Invertida).
24. Escala de Tiempo. Normal y Lento.
25. PANTALLA (Onda / Datos. Modo de velocidad de la sangre por Ondas y Datos.
26. Capacidad de Unidades (cm/s / kHz).



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

27. Capacidad de Filtro Arterial / Venoso. 200 Hz: Para arterias y 80 Hz: Para venas
28. Filtro Suavizar. 10 Hz: Para señal normal y 5 Hz: Para señal ruidosa
29. Aplicaciones Clínicas, Modo AC: Estudio de Pulso Arterial con curvas, Presión dedos.  
Modo DC: Estudio Test de Reflujo Venoso
30. Que pueda realizar el estudio de las curvas de pulso Arterial mediante Fotoplethismografía y que permita determinar la presencia o ausencia de flujo pulsátil y evaluar el estado de perfusión en el área del tejido.
31. Capacidad de realizar el estudio de Test de Reflujo Venoso es llevado a cabo para evaluar la competencia valvular midiendo la cantidad de tiempo requerido para volver a proporcionar a la pantorrilla sangre venosa en que las venas han sido vaciadas a través del ejercicio.
32. Batería: DC 9 volts, Alcalina de tipo cuadrado.
33. Vida de la Batería: Approx. 2.5 hora (Usando batería alcalina).
34. Apagado auto. Sin señal: 2 min. Congelado: 5 min. Otros: 15 min. (solo modo ONDA LPM: 35 min.).
35. Rango Frecuencia: 80 / 200 Hz to 5 kHz.
36. Modo Ajustes: Memoria, Curva, Dirección, Escala Tiempo, Otros.
37. Memoria (curvas): 30 memorias.
38. Pantalla LCD: 128 x 64 puntos, STN LCD con retroiluminación Curva Bi-direccional (normal & modo lento) Datos numéricos (Sistólica, diastólica & media velocidades, RP, PI, SD, HR).
39. Rango Latidos: 30 a 300 LPM, exactitud de  $\pm 3\%$  Indicador de Batería Baja.
40. Velocidad exactitud:  $\pm 10\%$  o menos comparada con el test virtual interno.
41. Salida altavoz: 300 mW o más.
42. Salida Externa: Auriculares y puerto serie (USB).
43. Seguridad Eléctrica: Conforme a IEC60601-1 Equipado con una FUENTE INTERNA ELECTRICA Tipo BF parte aplicada.
44. Ambiente Operativo: 10 a 40 grados centígrados 85% de humedad o menos sin condensación.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

45. Almacenamiento y ambiente de transporte: 0 a 50 grados Centígrados. 1-85% de humedad o menos sin condensación.
46. Dimensiones mínimas: Unidad principal: 78 (W) x 141 (D) x 27 (H) mm (Soporte de la sonda no incluido) Sonda: 20 (Diam.) x 105 (L) mm.
47. Peso máximo: 280 gramos (incluyendo batería & sonda).
48. La unidad cumple los siguientes standards: Clase de Protección contra descargas eléctricas: Equipo Class II: Suministra energía internamente Grado de Protección contra descargas eléctricas: Tipo BF parte apli. (2) Fuga de corriente: Basado sobre IEC60601-1.
49. Capacidad de crecer a futuro con software de vascular, que le permita implementar fácilmente los estudios vasculares.
50. Capacidad de usar esfigmomanómetro, para controlar la inflación y la deflación. Diseño ergonómico, con batería recargable. Para usar con una amplia variedad de puños vasculares.

### CUADRO RESUMEN

GARANTÍA	CAPACITACIÓN	INSTALACIÓN DE EQUIPO	TIEMPO DE ENTREGA
2 años	Si	No	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

### Línea 09

Nombre del equipo: Electrocauterio

Cantidad: 02

#### Características Técnicas

1. Para desecación, fulguración y coagulación.
2. Modos de funcionamiento: monopolar y bipolar.
3. Con soporte para colocarlo en la pared.
4. Ajuste de potencia:
  - 4.1 De 0 a 60 watts o mayor, en modo monopolar.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- Corte de 0-60 W como mínimo.
- Mezcla de 0 a 60 W como mínimo.
- Coagulación de 0 a 60 W como mínimo.
- Fulguración de 0 a 30 W como mínimo.

- 4.2 De 0 a 30 watts o mayor, en el modo bipolar.
5. La potencia máxima en ambos casos no debe exceder los 80 watts.
6. Con control de ajuste de potencia en el equipo.
7. Con botones de activación y ajuste de potencia en el mango porta electrodo.
8. Mango porta electrodo del tipo lápiz.
9. Controlado por microprocesador.
10. Indicación digital de la potencia de trabajo.
11. Sistema de electrodos intercambiables (en el mango o pincel).
12. Para usar electrodos reutilizables y descartables.
13. Con sistema para colgar el mango porta electrodos en el mismo equipo.
14. Los electrodos reutilizables deben ser de material con propiedades antiadherentes.
15. Cable del porta electrodo no menor de 1.6 metros, de alta flexibilidad y resistente.
16. Indicación audible o visible de activación.
17. Con función de auto diagnóstico o auto test.
18. Para operar conectado a la red de 120 +/- 10% VAC, 60 Hz.
19. Cable de alimentación polarizado, grado hospitalario.
20. Equipo debe poder trabajar sin parche a tierra para bajas potencias. De lo contrario deberá agregar por el mismo precio una cantidad de 200 parches contacto tierra neutro.
21. El equipo debe incluir al menos los siguientes electrodos o puntas intercambiables (re-usables), uno de cada uno:
  - 21.1 Monopolar de bola
  - 21.2 Monopolar de cuchilla
  - 21.3 Monopolar de aguja
  - 21.4 Pinza bipolar punta de aguja, curva.
22. Con el equipo se debe entregar al menos 24 electrodos o puntas afiladas y 24 no afiladas, todas descartables.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas  
Área Gestión de Bienes y Servicios  
Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- 23. Un electrodo neutro (retorno) re-usable.
- 24. Un interruptor de pedal.
- 25. Kit de montaje en pared.
- 26. Cada equipo debe incluir todos los accesorios necesarios para la aplicación y uso de todas sus funciones o especificaciones indicadas.
- 27. Instalación, el lugar donde será utilizado.
- 28. Vida útil no menor a 8 años.
- 29. Deberá cumplir con estándares tales como: EN46001, EN46002, ISO13485, ISO13488, 93/42/CEE ó equivalencia, adjuntar documento que lo demuestre.
- 30. Tipo de seguridad eléctrica según norma IEC 60601-1-1, IEC 60601-2-2, o equivalente adjuntar documentación probatoria.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>Si</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

**Línea 10**

**Nombre del equipo:** Electrocardiógrafo  
**Cantidad:** 05

**Características Técnicas**

- 1. Electrocardiógrafo de 12 canales, capaz de monitorear y graficar las siguientes derivaciones: I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5 y V6. Debe poder realizar la impresión de todas ellas en forma simultánea.
- 2. Completamente portátil, con su carro para mejor movilidad
- 3. Capacidad de operación y registro automático y manual.
- 4. Con programa de medidas y Diagnostico.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

5. Debe contar con varias opciones de conectividad; almacenamiento en carpeta (archivo), correo electrónico, telemedicina y web.
6. Identificación automática en el papel de la derivación correspondiente y los datos del paciente.
7. Software en español.
8. Impresión de papel termo sensible o sistema mejorado plenamente demostrable.
9. En cada impresión se deberá poder incluir: fecha/hora, velocidad de papel, y derivación registrada. Con visibilidad de mínimo 3+3 más ritmo, 6 y 12 trazos al mismo tiempo.
10. Papel de impresión: Termo-sensible. En rollo o con papel tipo plegable.
11. Velocidad del papel: Ofrecer diferentes velocidades de impresión, como mínimo: 5, 10, 12.5, 25, 50 mm/seg.
12. Respuesta en frecuencia: plana dentro de una banda de  $\pm 0.5$  dB de 0.14 Hz a 25 Hz y con atenuación inferior a 3 dB a 100 Hz.
13. Ganancia con tres valores fijos:  $5\pm 5\%$ ,  $10\pm 5\%$  y  $20\pm 5\%$  mm/mV para las extremidades, y  $10\pm 5\%$  mm/mV para el pecho.
14. Impedancia de entrada para DC: Mayor a 20 Mohms
15. Factor de rechazo a modo común (CMRR) superior a los 120 dB
16. Ruido interno  $< 40 \mu\text{Vp-p}$  (referido a la entrada)
17. Filtros para evitar interferencia (red y musculares)
18. Calibración de 1mV.
19. El chasis debe estar aterrizado y la resistencia de tierra no debe ser mayor a 0.15 ohmios.
20. Con Batería recargable incorporada con una duración de funcionamiento no menor a 6 horas y un tiempo de carga no mayor a 4 horas.
21. Equipo para la detección de señales cardiacas mediante gráficas impresas.
22. Equipo portátil de fácil movilización y peso no mayor a 5.5 kg.
23. Pantalla de mínimo 7 pulgadas medidos diagonal.
24. Teclado alfanumérico y/o táctil.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

25. Con posibilidad de generar archivos PDF o similar que permita almacenar estudios en formato digital de uso abierto.
26. Con indicador de encendido/apagado, por medio visual.
27. Con capacidad de memoria de estudios de no menor a 100.
28. Se debe entregar
  - \* 1 carro para transporte con canasta y resguardo del equipo
  - \* 12 Tubos de gelatina conductiva (12)
  - \* 2 set de electrodos completos (12 derivaciones) tipo pera.
  - \* Cable de paciente para 12 derivaciones
  - \* 30 resmas de papel termo-sensible.
29. Garantía de funcionamiento mínima de dos años que incluya partes y repuestos, no consumibles.
30. Que cumpla con las normas internacionales de seguridad y fabricación, aplicadas a equipos de esta categoría.
31. Capacitación de operación y mantenimiento de usuario al personal que operará el equipo.
32. El equipo, accesorios y eventuales repuestos, por garantía, deberán ser nuevos.

### Características Eléctricas

1. Capacidad de protección contra desfibrilación.
2. Para conectarse a 120 VAC 60 Hz.
3. Tomacorriente polarizado grado hospitalario.
4. El funcionamiento de la unidad no debe ser afectado por radiaciones de Interferencias electromagnéticas.
5. Corrientes de fuga máxima: De la línea al paciente menor a 15  $\mu$ A, de la línea al chasis menor de 100 $\mu$ A con 115V/60Hz.

### CUADRO RESUMEN

GARANTÍA	CAPACITACIÓN	INSTALACIÓN DE EQUIPO	TIEMPO DE ENTREGA
2 años	SI	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

### Línea 11

**Nombre del equipo:** Equipos (set) de diagnóstico de pared

**Cantidad:** 25

#### Características Generales

1. Para conectarse a 120 VAC 60 Hz.
2. Enchufe polarizado grado hospitalario.
3. Equipo de pared fácil de empotrar, no portátil.
4. Con mango de estructura robusta y material resistente a corrosión y golpes.
5. De fácil limpieza.
6. Con indicador de encendido/apagado, por medio visual.
7. El proveedor debe suplir todos los accesorios para su puesta en marcha y normal funcionamiento.
8. Peso no mayor de 2Kg.
9. Deberá entregar con el equipo manual de usuario en español y manual de mantenimiento preferiblemente en español. Los manuales deben corresponder a la marca y modelo del equipo suministrado.
10. Vida útil no menor a 10 años.
11. Con garantía de existencia de stock de repuestos no menor a su vida útil.
12. Que cumpla con todos los requerimientos de calidad, seguridad eléctrica y normas, lo cual deberá ser certificado.
13. El equipo, accesorios y eventuales repuestos por garantía deberán ser nuevos.
14. Garantía: de funcionamiento mínima de dos años que incluya partes y repuestos, no consumibles.
15. El equipo será recibido una vez instalado, funcionando correctamente y después de haberse dado la capacitación de usuario y técnica.

#### Especificaciones de la cabeza de Otoscopio:

1. Con bombilla con tecnología que proporcione mayor intensidad de luz por lo menos en un 30% más, que no distorsione el color del tejido y que garantice el aprovechamiento de la electricidad.



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

2. Debe permitir la posibilidad de ajustar del enfoque a distintas profundidades en el conducto auditivo externo.
3. Debe contar con mecanismo de fijación en la punta para fijar los espejuelos, así como un mecanismo de eyección para su eliminación.
4. Con fácil acceso para realizar el cambio de bombillo.
5. Luz Led, tecnología que permita la observación del color genuino del tejido, con una iluminación larga y duradera.
6. Equipo debe contar con orificio de insuflación para la otoscopia neumática.
7. Que cuente con iluminador de garganta incorporado.
8. Con al menos 4 espejuelos de polipropileno, reutilizables en tamaños de 2.5, 3, 4 y 5mm.
9. Con lente de aumento con visión de gran angular.
10. Componente de fibra óptica para la generación de luz fría y sin reflejos.

### **Especificaciones de la cabeza de Oftalmoscopio:**

1. Cabeza que tenga la capacidad de realizar estudios de fondo de ojo.
2. Debe de contar con sistema pivote sobre el ojo del paciente que elimine la entrada de luz al mismo.
3. Campo de visual debe de ser como mínimo de 25° que me represente como mínimo un 20% en la ampliación de los detalles de retina.
4. Que el cuerpo de la cabeza me represente una distancia prudencial mínima del ojo del paciente al ojo del médico de 8 centímetros.
5. Con bombilla con tecnología que proporcione mayor intensidad de luz por lo menos en un 30% más y que garantice el aprovechamiento de la electricidad.
6. Luz Led, tecnología que permita la observación del color genuino del tejido, además de una iluminación larga, duradera y libre de sombras.
7. Con campo de visión por lo menos de 5 veces más grande que un oftalmoscopio estándar, en un ojo sin dilatar.
8. Con mínimo 6 aperturas (micro punto, espacio pequeño, gran espacio, fijación, ranura rectangular, libre de rayos rojos).



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas  
Área Gestión de Bienes y Servicios  
Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- 9. Que tenga como mínimo 28 lentes en un intervalo de -25 a +40 pasos de dioptría. Que garanticen una mejor resolución.
- 10. Con filtro polarizado que elimine la reflexión corneal (99%).
- 11. Con azul cobalto, filtro libre de rojo
- 12. Que tenga descanso para la ceja, que prevenga de las raspaduras de los lentes.
- 13. De material resistente a químicos y golpes.

**Especificaciones del Transformador de Pared:**

- 1. Para conectarse a 120 VAC 60 Hz.
- 2. Enchufe polarizado grado hospitalario.
- 3. Con sistema fácil de empotrar en la pared.
- 4. Estructura de plástico altamente resistente a químicos y golpes.
- 5. Con cables modulares enroscados (tipo espiral) muy resistentes y garantizados como mínimo por 10 años, con una extensión no menor a 150cm.
- 6. Sensor óptico, confiable que encienda automáticamente los mangos, cuando son retirados del soporte y los apague una vez estos vuelvan a su posición.
- 7. Con dimensiones aproximadas de 30x10x26cm.
- 8. Con dos mango que cuenten con su regulador de intensidad de luz cada uno.
- 9. Mangos de material resistente, que garanticen la funcionalidad y el buen estado del equipo a lo largo de su vida útil.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

**Línea 12**

**Nombre del equipo:** Equipo (set) de Diagnóstico Portátil  
**Cantidad: 18**

**Características técnicas**

- 1. Equipo portátil.
- 2. Con mango de estructura robusta y material resistente a corrosión y golpes.
- 3. De fácil limpieza.



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

4. El proveedor debe suplir todos los accesorios para su puesta en marcha y normal funcionamiento.
5. Peso no mayor de 1kg.
6. Debe de incluir estuche para su almacenamiento.

### **Especificaciones de la cabeza de Otoscopio:**

1. Con bombilla con tecnología que proporcione mayor intensidad de luz por lo menos en un 30% más, que no distorsione el color del tejido y que garantice el aprovechamiento de la electricidad.
2. Debe permitir la posibilidad de ajustar del enfoque a distintas profundidades en el conducto auditivo externo.
3. Debe contar con mecanismo de fijación en la punta para fijar los espéculos, así como un mecanismo de eyección para su eliminación.
4. Con fácil acceso para realizar el cambio de bombillo.
5. Luz Led, tecnología que permita la observación del color genuino del tejido, con una iluminación larga y duradera.
6. Equipo debe contar con orificio de insuflación para la otoscopia neumática.
7. Que cuente con iluminador de garganta incorporado.
8. Con al menos 4 espéculos de polipropileno, reutilizables en tamaños de 2.5, 3, 4 y 5mm.
9. Con lente de aumento con visión de gran angular.
10. Componente de fibra óptica para la generación de luz fría y sin reflejos.

### **Especificaciones de la cabeza de Oftalmoscopio:**

1. Cabeza que tenga la capacidad de realizar estudios de fondo de ojo.
2. Debe de contar con sistema pivote sobre el ojo del paciente que elimine la entrada de luz al mismo.
3. Campo de visual debe de ser como mínimo de 25° que me represente como mínimo un 20% en la ampliación de los detalles de retina.



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

4. Que el cuerpo de la cabeza me represente una distancia prudencial mínima del ojo del paciente al ojo del médico de 8 centímetros.
5. Con bombilla con tecnología que proporcione mayor intensidad de luz por lo menos en un 30% más y que garantice el aprovechamiento de la electricidad.
6. Luz Led, tecnología que permita la observación del color genuino del tejido, además de una iluminación larga, duradera y libre de sombras.
7. Con campo de visión por lo menos de 5 veces más grande que un oftalmoscopio estándar, en un ojo sin dilatar.
8. Con mínimo 6 aperturas (micro punto, espacio pequeño, gran espacio, fijación, ranura rectangular, libre de rayos rojos).
9. Que tenga como mínimo 28 lentes en un intervalo de -25 a +40 pasos de dioptría. Que garanticen una mejor resolución.
10. Con filtro polarizado que elimine la reflexión corneal (99%).
11. Con azul cobalto, filtro libre de rojo
12. Que tenga descanso para la ceja, que prevenga de las raspaduras de los lentes.
13. De material resistente a químicos y golpes.

### **Especificaciones del mango:**

1. Con sistema de encendido y apagado.
2. Con baterías recargables, conexión del cargador a enchufe polarizado grado hospitalario, para conectarse a 120 VAC 60 Hz.
3. Batería de tamaño tipo C.
4. Con indicador de nivel de carga de la batería.
5. Que cuente con control de intensidad de luz.
6. Que la superficie de agarre del mismo sea estriada, para mayor seguridad y agarre del usuario.
7. Con estructura de fácil transporte.
8. Estructura ergonómica.
9. Cromado.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

10. Mango de material resistente, que soporte golpes, caídas y químicos además que garantice la funcionalidad y el buen estado del equipo a lo largo de su vida útil.

Características Eléctricas

1. Con interruptor de encendido y apagado.

Características Mecánicas

2. La unidad deberá estar bien construida con material resistente y durable que permita el uso y limpieza típica de todas las partes del equipo.

Garantía.

1. Dos años a partir de la fecha de recepción del equipo funcionando y establecer el compromiso del representante de la marca para el suministro de repuestos por un periodo de cinco años.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

**Línea 13**

**Nombre del equipo:** Videolaringoscopio

**Cantidad:** 01

**Características Técnicas**

1. De una sola pieza.
2. En acero inoxidable.
3. Para pacientes pediátricos, adultos y obesos.
4. Las hojas deberán de acoplarse al mango.
5. La hoja debe proporcionar un espacio de trabajo que permite la colocación rápida del tubo.

Iluminación.

6. De iluminación automática, al colocar la hoja en posición de trabajo.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

7. De tipo LED
8. Mango.
9. Que permita un agarre seguro.
10. Liviano para facilitar maniobrabilidad y confort.

### Video

11. La cámara debe ser a color
12. Con resolución VGA o superior
13. Debe poseer monitor en el mismo laringoscopio o con conexión para mostrar las imágenes en un monitor por aparte.
14. Debe ser a color
15. De pantalla LCD o LED
16. Debe ser con resolución VGA o superior (debe estar en concordancia con la resolución que brinde la cámara) y con formato NTSC.

### Alimentación eléctrica

17. Debe realizarse por medio de baterías recargables.
18. La batería debe mantener la carga por al menos 60 minutos de uso continuo.
19. En caso de poseer batería interna recargable, debe poder conectarse a 120 VAC, 60 Hz.
20. Encendido y apagado en un solo botón
21. El equipo debe ser resistente a los desinfectantes de uso común en los centros médicos.

### Incluir con el equipo

22. Un estuche
23. Compartimento interior para colocar el instrumento y sus accesorios.
24. De fácil limpieza.
25. Con cierre.
26. Resistente a golpes y ralladuras.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

27. Un estilete rígido

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
2 años	No	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

**Línea 14****Nombre del equipo:** Esfigmomanómetro aneroide portátil**Cantidad:** 58**Características Generales**

- 1 La construcción del manómetro aneroide y el material del elemento de sensor elástico debe asegurar la estabilidad para poder realizar la medición.
- 2 Escala graduada en mm. Hg.
- 3 La primera marca de la escala a presión atmosférica (cero presión relativa) debe comenzar en 0 mmHg ó en 20 mmHg indicando el cero con una zona de tolerancia.
- 4 Cada quinta marca de la escala debe estar enfatizada mediante mayor longitud y cada décima marca de escala tiene que estar indicada con números arábigos.
- 5 El esfigmomanómetro debe tener una marca indicando el cero. Es opcional la indicación de la zona de tolerancia cercana a cero, la cual no debe exceder  $\pm 3$  mmHg y debe ser claramente marcada.
- 6 El puntero debe cubrir entre 1/3 y 2/3 la longitud de la menor marca de escala. El ancho del puntero en el lugar de la indicación no puede ser mayor que la marca de la escala. La distancia entre el puntero y el dial no puede exceder 2 mm.
- 7 La distancia mínima entre marcas de escala consecutivas debe ser de 0,7 mm
- 8 No debe existir coincidencia entre inicio y final de la escala
- 9 El intervalo o división de escala debe ser como máximo de 2 mmHg para la Escala graduada en mmHg.
- 10 Los ámbitos nominal y de medición del indicador de presión deben ser iguales.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- 11 El ámbito nominal para la presión del brazalete debe ser desde 0 mmHg hasta al menos 260 mmHg.
- 12 Con estuche protector
- 13 De construcción resistente al uso u abuso
- 14 Con cierre de tipo de cremallera o sistema mejorado para trabajo pesado.
- 15 De material flexible.
- 16 Sistema de inflar mediante pera insufladora.
- 17 Manguera de acople no menor de 1.00 m de longitud
- 18 El manómetro debe estar separado de la pera
- 19 Del brazalete y bolsa de insuflación:
- 20 Brazalete debe ser reusable
- 21 Con cierre rápido tipo velcro
- 22 Con tres tamaños a incluir: niños, adultos y adultos obesos
- 23 El rango de las circunferencias de brazo que cada brazalete permite debe ser: no menor de 18 a 26 cm para niño, no menor de 25 a 35 cm para adulto, no menor de 33 a 47 cm para adulto obeso.
- 24 El brazalete debe contener una inscripción dada en centímetros referente a la circunferencia del brazo para el que se debe utilizar.
- 25 El brazalete debe presentar indicaciones de su correcto posicionamiento incluyendo su correcta ubicación sobre la arteria.
- 26 Se debe suministrar una guía por parte del fabricante que permita escoger el diámetro correcto del brazalete a utilizar respecto a la edad del paciente.
- 27 Bolsa de insuflación libre de látex y al menos de las siguientes dimensiones: un ancho equivalente al 40% de la circunferencia del brazo en el punto medio de la aplicación del brazalete y una longitud equivalente a un valor entre el 80% y el 100% de la circunferencia del brazo.
- 28 El cobertor o forro debe ser de tela o nylon, totalmente lavable
- 29 Con dos tubos de conexión. La conexión al medidor no menor de 15 cm de largo.
- 30 Con pera de hule. Debe incluir la válvula unidireccional (check)



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- 31 Con válvula de regulación por aguja, cromada y resistente o sistema mejorado
- 32 Suministrar con cada equipo por lo menos:
  - 33.1 Un brazalete para neonato
  - 33.2 Un brazalete para niños
  - 33.3 Dos brazalete para adultos
  - 33.4 Un brazalete para adultos obesos
  - 33.5 Un sistema de pera extra (dos en total, incluyendo el del equipo principal)
- 34 Indicación en la cámara inflable, del lugar donde debe ir la arteria en el brazalete
- 35 Indicación en el brazalete, de la circunferencia del brazo para el cual es apropiado.
- 36 El fabricante debe entregar conjuntamente con cada instrumento, un manual de operación del esfigmomanómetro, escrito claramente y en idioma español (basado en una traducción general). El manual debe contener al menos lo siguiente:
  - 36.1 Nombre, marca y dirección del fabricante.
  - 36.2 Método correcto para la utilización y lectura del instrumento.
  - 36.3 Especificaciones técnicas, incluyendo las dimensiones del brazalete.
  - 36.4 Periodicidad de verificación.
  - 36.5 Instrucciones para limpieza y mantenimiento del instrumento.
  - 36.6 Información acerca de las principales consecuencias del mal uso del instrumento.
- 37 El equipo debe estar registrado ante el Ministerio de Salud de Costa Rica, según lo establecido en el Reglamento para la Notificación, Registro, Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico publicado en el Alcance No. 19 de la Gaceta No. 80 del 25 de abril del 2008.
- 38 Dado que de acuerdo con el Decreto 36829-MEIC que rige a partir del 15 de noviembre del 2011, cada esfigmomanómetro debe contar obligatoriamente con una verificación inicial antes de su puesta en uso en el país, la cual debe ser realizada por LACOMET (Laboratorio Costarricense de Metrología) o por Unidades de Verificación Metrológica o por Organismos de Inspección debidamente reconocidos por LACOMET, es que se solicita que el equipo deberá entregarse con la verificación inicial ya efectuada.
- 39 Debe colocarse una inscripción en cada esfigmomanómetro, donde se indique que el resultado de la verificación inicial fue de aprobación y además la fecha de realización de la misma y la indicación o el código del ente que efectuó la verificación.

### **CARACTERÍSTICA ESPECIAL**

1. Debe de contar con un sistema de protección que rodee el manómetro de forma tal que proteja ante caídas y golpes. El material debe de ser resistente, maleable, que resista deformación y diferente al de la construcción del manómetro.
2. El acople para cambio de brazalete debe de contar con un sistema de acoplamiento rápido y seguro como: de media vuelta (o completa), sistema con aseguramiento mediante presión. Que no sea de deslizamiento sobre acople.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

**Línea 15**

**Equipo:** Esfigmomanómetro digital de mesa

**Cantidad:** 08

**Características Técnicas**

1. Para medición de la presión sanguínea y la frecuencia cardiaca (pulso), en forma no invasiva.
2. Grado hospitalario.
3. Equipo que pueda colocarse sobre mesa por medio de alguna base o soporte y que de igual manera tenga independencia para poderse transportar.
4. Controlado por microprocesador
5. Medición de presión sanguínea
6. Método de medición oscilométrico
7. Medición e indicación de la presión sistólica, diastólica y media, en forma simultánea
8. Ciclo de medición 20 segundos o menor
9. Presurización automática al valor óptimo de acuerdo a la presión sanguínea de cada paciente
10. Modos de operación: automática y /o manual.
11. Al menos con estas indicaciones visuales:
  - Batería cargada
  - Batería con baja carga
  - Batería sin carga
12. Conectado a la fuente de corriente alterna, debe tener batería interna recargable. No se permite cargador de baterías externo.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

13. Medición de la frecuencia cardíaca (pulso) en un intervalo no menor de 20 hasta al menos 199 ppm
14. Almacenamiento de 30 o más mediciones
15. Brazaletes y cámara inflable
16. Brazaletes debe ser reusable
17. Con cierre rápido tipo velcro
18. El cobertor o forro debe ser de tela o nylon, totalmente lavable
19. Manguera de acople no menor de 1.00 m de longitud
20. De al menos tres tamaños típicos, niños, adultos y adultos obesos
21. El rango de las circunferencias de brazo que cada brazalete permite debe ser: no menor de 18 a 26 cm para niño, no menor de 25 a 35 cm para adulto, no menor de 33 a 47 cm para adulto obeso.
22. El brazalete debe contener una inscripción dada en centímetros, referente a la circunferencia del brazo para el que se debe utilizar.
23. El brazalete debe presentar indicaciones de su correcto posicionamiento, incluyendo su correcta ubicación sobre la arteria.
24. Bolsa de insuflación libre de látex y al menos de las siguientes dimensiones: un ancho equivalente al 40% de la circunferencia del brazo en el punto medio de la aplicación del brazalete y una longitud equivalente a un valor entre el 80% y el 100% de la circunferencia del brazo.
25. Si la pantalla despliega abreviaciones, debe seguir el siguiente formato: "S", "SYS" o "MAX": valor de la presión sanguínea sistólica. "D", "DIA" o "MIN": valor de la presión sanguínea diastólica. "M" o "MAP": valor de presión sanguínea arterial promedio.
26. Debe tener un ajuste automático del cero, el cual debe ser llevado a cabo en intervalos apropiados, por lo menos después de encender el instrumento. Una vez ajustado el cero, el display debe desplegar una presión relativa de 0 mmHg.
27. El ámbito nominal para la presión del brazalete debe ser como mínimo desde 0 mmHg hasta al menos 260 mmHg.
28. El ámbito de medición y el de indicación de la presión en el brazalete debe ser igual al ámbito nominal. Valores de mediciones de la presión sanguínea fuera del ámbito nominal de la presión del brazalete deben ser claramente indicados como "fuera de ámbito".



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

29. El intervalo de la escala digital o división de escala, debe ser de 1 mmHg para la escala graduada en mmHg.
30. Operación con 120 VCA, 60 Hz.
31. Funcionamiento por 4 horas o más con la batería cargada o autonomía para 100 mediciones con batería.
32. Tiempo de recarga completa de la batería: 6 horas o menos
33. Con cargador integrado dentro del equipo (no externo)
34. Enchufe polarizado grado hospitalario
35. Preferentemente que su operación sea por medio de teclas del tipo membrana
36. Con posibilidad de intalar en mesa mediante accesorio que genere estabilidad de lectura y manipulación (debe estar incluido)
37. Con estuche o maleta para transporte.
38. Suministrar con cada equipo lo siguiente:
  - Un brazalete según descripción anterior para niños
  - Dos brazaletes según descripción anterior para adultos
  - Un brazalete según descripción anterior para adultos obesos
39. Indicación en la cámara inflable, del lugar donde debe ir la arteria en el brazalete.
40. Indicación en el brazalete, de la circunferencia del brazo para el cual es apropiado.
41. El Equipo debe de ser compacto, con peso no mayor a 1 kg como unidad funcional (no se tomará en cuenta a este peso alguna base, cargador o sostén que el mismo incluya).

### CUADRO RESUMEN

GARANTÍA	CAPACITACIÓN	INSTALACIÓN DE EQUIPO	TIEMPO DE ENTREGA
2 años	No	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

### **Línea 16**

**Equipo:** Bomba para extracción de leche materna

**Cantidad:** 01

#### **Características Técnicas**

1. Equipo compuesto de bomba eléctrica, manguera de conexión, copa y filtro.
2. Equipo Grado médico para alto tránsito, no domiciliar. Debe soportar el ritmo de trabajo típico de la institución.
3. Para poder ser utilizado con dos pechos a la misma vez.
4. La bomba de succión de pistón o diafragma.
5. Se debe de garantizar que el equipo puede funcionar por largas jornada de trabajo sin que esto signifique una reducción de su funcionalidad.
6. La copa debe ser de plástico o material que permita ser esterilizado.
7. Debe tener control manual para graduar la fuerza de succión.
8. Debe contar con manómetro que indique la presión (puede ser digital).
9. Con agarradera en su8 parte superior para poder movilizarlo de manera segura.
10. Tecnología que asegure un motor que no genere vibraciones al equipo.
11. Todas las partes deben permitir ser esterilizados, excepto el motor y filtro.
12. Con interruptor para encendido y apagado.
13. Para conectarse a 120VAC 60HZ.
14. Enchufe polarizado.

#### **Incluir**

15. 200 filtros.
16. 50 copas.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
2 años	Si	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

**Línea 17****Equipo:** Infantómetro**Cantidad:** 03**Características técnicas**

1. Extensión de la medición de 90 centímetros como mínimo.
2. Con escala de medición del Sistema Internacional (SI) graduada en centímetros y milímetros.
3. Graduada en centímetros, escala mínima 1mm.
4. De fácil limpieza y resistencia a los productos que utiliza la institución.
5. Estructura sólida y estable, construido en plástico ABS no poroso, resistente, rígido y de color claro.
6. Sin bordes afilados expuestos que puedan dañar al niño, niña o personal.
7. Debe ser Mecánico, no electrónico.
8. Con cinta métrica graduada en uno de sus bordes laterales, con escala de medición, de números legibles y fácil lectura.
9. Con tope fijo no movable, donde se coloca la cabeza del niño/niña y tope móvil para la planta de los pies que se desliza sobre la cinta métrica hasta medir al niño/niña.
10. Con indicación de número cada centímetro.
11. De color blanco, con números y graduación en negro, que genere un alto contraste.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

**Línea 18****Equipo:** Insuflador de Co2 / Insuflador para suministrar CO2 a pacientes en cirugía general Laparoscópica**Cantidad: 01****Características técnicas**

1. Para trabajar con dióxido de carbono (co2)
2. Del tipo electrónico
3. Control de flujo y presión independiente
4. Rango de presión de 0 a 30 mmhg
5. Rango de flujo de 0 a 30 l/min.
6. Con 30 ajustes por membrana (1l/min)
7. Protección sobre presión 5 mmhg sobre la presión seleccionada.
8. Tiempo de retardo entre 3 segundos
9. Alarma audible y visual
10. Con ventilación cuando se excede la presión
11. Activación automática cuando baje la presión
12. Indicadores de presión
13. Suministro de co2
14. Indicador de presión
15. Con alarma de baja presión

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

16. Con filtro bacteriológico

17. Con sistema para extracción de humo

18. Deberá cumplir con estándares tales como: EN46001, EN46002, ISO13485, ISO13488, 93/42/CEE ó equivalencia, adjuntar documento que lo demuestre.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
2 años	No	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

**Línea 19****Equipo:** Lámparas cuello de ganso**Cantidad:** 41**Características Generales**

1. Lámpara de examen tipo cuello de ganso para uso en consultorio.
2. Para conectarse a 120 VAC +/- 5 %, 60 Hz.
3. Consumo de máximo 5 Watts.
4. Con un cable de no menor de 2 metros de largo.
5. Con enchufe grado hospitalario.
6. Base estable que no permita que se vuelque.
7. De fácil transporte.
8. Con brazo flexible para colocarlo en diferentes posiciones.
9. Con altura de la base a la cabeza de la lámpara entre 160-180 cm, la altura debe ser ajustable.
10. Con protector de bombillo.
11. El porta-bombillo debe ser de un material tal que no conduzca fácilmente el calor y permita que la lámpara permanezca fría. No debe ser de metal alguno.
12. Del tipo luz fría y blanca específicamente del tipo LED (de un solo Led).



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

13. No es necesario incluir bombillos adicionales dado que los tipo Led son de alta duración, sin embargo si durante el período de garantía el mismo se quema, deberá ser reemplazo sin costo alguno para la institución.
14. Vida útil no menor a 10 años.
15. Con base de al menos 5 rodines.
16. Deberá cumplir con estándares tales como: EN46001, EN46002, ISO13485, ISO13488, 93/42/CEE ó equivalencia, adjuntar documento que lo demuestre.

### CUADRO RESUMEN

GARANTÍA	CAPACITACIÓN	INSTALACIÓN DE EQUIPO	TIEMPO DE ENTREGA
2 años	No	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

### Línea 20

**Nombre del equipo:** Lámpara quirúrgica de pedestal (de base móvil)

**Cantidad:** 02

### Características Técnicas

1. Lámpara quirúrgica integrada por una cúpula o luminaria con brazo porta-lámpara con rotación de 360° grados alrededor de su eje central, sobre rodines.
2. Cúpula luminaria ajustable a diferentes alturas que permita al usuario trabajar de pie o sentado, con libertad de movimientos de suave maniobra para el enfoque adecuado del campo quirúrgico. Rango de ajuste de altura de la cúpula luminaria de aproximadamente 1160 mm.
3. Rango de articulación de la cúpula: de 1300 a 1600 mm incluyendo cúpula y 360° grados de giro.
4. Reflector compuesto de elementos múltiples de focalización en el 100% de la superficie.
5. Fuente Luminosa en LED (diodos emisores de luz).



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

6. La Fuente de Iluminación tendrá una vida útil no menor a 30.000 horas. Demostrar por medio de literatura.
7. Con controles de encendido y apagado, de intensidad y foco incorporados a la cúpula.
8. Los controles deberán ser electrónicos y de tecla de membrana.
9. Diámetro de la cúpula de la lámpara entre 450 mm a 750 mm, de superficies lisas y herméticas para facilidad de limpieza y desinfección, de diseño aerodinámico para evitar turbulencias del flujo laminar descendente del aire acondicionado del recinto.
10. Alimentación eléctrica de 120 voltios, 60 hz. La tensión de operación del equipo (interna) debe ser no mayor de 50 voltios.
11. Base debe generar completa estabilidad a los movimientos antes descritos.
12. Con mínimo 5 rodines.

### **Características ópticas de cada luminaria**

1. Intensidad luminosa en el rango de 80.000 a 100.000 luxes a un metro de distancia de la fuente.
2. Profundidad de campo de luz sin ajuste de foco: 800 a 1.350 mm, a un metro de distancia de la fuente.
3. Diámetro de campo de luz enfocado de 150 a 250 mm, a un metro de distancia de la fuente.
4. Temperatura de color de la luz emitida: de 3800 a 4800 grados Kelvin en el campo operatorio.
5. Luz blanca, fría, libre de infrarrojo y ultravioleta.
6. Libre de sombras a la interposición de cuerpos.
7. Índice de rendimiento de color (índice de reproducción de colores) mínimo: 95.
8. Absorción de calor de la cúpula del 99 % o que a nivel de la cabeza del cirujano la temperatura se incremente 2 °C máximo.
9. Mango de ajuste de foco y manipulación, con manijas desmontables y esterilizables, y que permita su fácil reemplazo.

### **Incluir los siguientes repuestos extras por equipo:**

10. Dos juegos de manijas intercambiables y esterilizables.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>Si</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

**Línea 21****Nombre del equipo:** Lámpara Quirúrgica de pared**Cantidad:** 01**Características Técnicas**

1. Lámpara quirúrgica integrada por una cúpula o luminaria con brazo porta-lámpara con rotación de 360° grados alrededor de su eje central, de montaje en pared.
2. Cúpula luminaria ajustable a diferentes alturas que permita al usuario trabajar de pie o sentado, con libertad de movimientos de suave maniobra para el enfoque adecuado del campo quirúrgico. Rango de ajuste de altura de la cúpula luminaria de aproximadamente 1160 mm.
3. Rango de articulación de la cúpula: de 1300 a 1600 mm incluyendo cúpula y 360° grados de giro.
4. Reflector compuesto de elementos múltiples de focalización en el 100% de la superficie.
5. Fuente Luminosa en LED (diodos emisores de luz).
6. La Fuente de Iluminación tendrá una vida útil no menor a 30.000 horas. Demostrar por medio de literatura.
7. Con controles de encendido y apagado, de intensidad y foco incorporados a la cúpula.
8. Los controles deberán ser electrónicos y de tecla de membrana.
9. Diámetro de la cúpula de la lámpara entre 450 mm a 750 mm, de superficies lisas y herméticas para facilidad de limpieza y desinfección, de diseño aerodinámico para evitar turbulencias del flujo laminar descendente del aire acondicionado del recinto.
10. Alimentación eléctrica de 120 voltios, 60 hz. La tensión de operación del equipo (interna) debe ser no mayor de 50 voltios.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

### Características ópticas de cada luminaria

11. Intensidad luminosa en el rango de 80.000 a 100.000 luxes a un metro de distancia de la fuente.
12. Profundidad de campo de luz sin ajuste de foco: 800 a 1.350 mm, a un metro de distancia de la fuente.
13. Diámetro de campo de luz enfocado de 150 a 250 mm, a un metro de distancia de la fuente.
14. Temperatura de color de la luz emitida: de 3800 a 4800 grados Kelvin en el campo operatorio.
15. Luz blanca, fría, libre de infrarrojo y ultravioleta.
16. Libre de sombras a la interposición de cuerpos.
17. Índice de rendimiento de color (índice de reproducción de colores) mínimo: 95.
18. Absorción de calor de la cúpula del 99 % o que a nivel de la cabeza del cirujano la temperatura se incremente 2 °C máximo.
19. Mango de ajuste de foco y manipulación, con manijas desmontables y esterilizables, y que permita su fácil reemplazo.

#### **Incluir los siguientes repuestos extras por equipo:**

20. Dos juegos de manijas intercambiables y esterilizables.

#### **Instalación:**

1. Los equipos deberán ser ensamblados e instalados por el adjudicatario. Esta es una condición invariable del cartel y su omisión es motivo de exclusión.
2. Se deberá hacer el anclaje a pared, de manera que el equipo quede debidamente instalada con las medidas de seguridad del caso.
3. Se deberán realizar las pruebas de funcionamiento recomendadas por el fabricante del equipo, para lo cual se debe entregar un listado emitido por el fabricante de las pruebas de puesta en marcha recomendadas.

### **CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
2 años	Si	Aplica. Clínica de Chomes	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

### Línea 22

**Nombre del equipo:** Mesa de cirugía (menor)

**Cantidad:** 02

#### Características Técnicas

1. Mesa para procedimientos de cirugía hidráulica/mecánica.
2. Sobre de la mesa de no menos de 5 secciones articulables independientemente:
  - . Cabecera.
  - a. Respaldo.
  - b. Asiento.
  - c. Sección apoya piernas.
  - d. Sección de apoyo brazos extendidos.
3. Bastidor, guías y demás elementos de fijación y acoplamiento de acero inoxidable tipo 304 resistente a los desinfectantes corrosivos, con superficies lisas, lavables.
4. Con secciones desmontables de colchones forrados de material eléctricamente conductivo, fraccionados, lavables y desinfectables.
5. Base o pie deberá ser estar conformado por una plataforma robusta que de soporte al bastidor de elevación hidráulica; todo esto para garantizar estabilidad de paciente y movimientos. La misma no deberá estar separa del suelo por más de 5cm. En acero inoxidable.
6. Los demás componentes de la mesa se aceptarán que sean en material de compuesto de fibra de carbono o plásticos de ingeniería resistente al impacto.
7. Mecanismo hidráulico de elevación.
8. Montaje en rodines o ruedas, de diámetro pequeño no mayor a 6 cm de diámetro, de material conductivo con mecanismo de freno o bloqueo de movimiento. Las mismas quedaran cubiertas bajo la base de acero inoxidable.
9. Rieles laterales para la fijación de accesorios en acero inoxidable tipo 304.
10. Materiales de construcción de estructura y partes metálicas de la cubierta de la base, serán de acero inoxidable tipo 304 resistente a los desinfectantes corrosivos. Las superficies expuestas de acero inoxidable de la mesa serán opacas.
11. Debe contar con mecanismo para movimientos; pedales o palancas para su correspondiente elevación y demás movimientos incorporados
12. Con control para regulación movimiento Trendelenburg y anti trendelenburg.
13. Capacidad de elevación no menor de 160 Kg.



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

### **Características físicas:**

1. Longitud de la mesa entre 1900 y 2100 mm
2. Sección de cabeza abatible y desmontable – 40...+ 25°
3. Ancho de la mesa entre 495 y 655 mm (con rieles)
4. Sección apoya piernas pivotable y desmontable.

### **Movimientos:**

1. Respaldo, ángulos que se deben alcanzar como mínimo (en caso de equipos con respaldo dividido, se tomará en cuenta el ángulo de cada sección):
2. Elevación: 70°
3. Descenso: -4°

### **Sección de piernas, ángulos que se deben alcanzar como mínimo:**

1. Elevación: 4°
2. Descenso: -90° en secciones desmontables y 90° en secciones
3. pivotables.
4. Trendelenburg ángulo que se deben alcanzar como mínimo: 25° (Inverso 18°)
5. Lateral para ambos lados: 14° como mínimo.
6. Altura de la mesa: entre 820 mm y 1020 mm con respecto al piso. Estos datos significan que la mesa debe bajar hasta 820 mm o por debajo de este valor y subir hasta 1020 mm o por encima de este valor.
7. Con funciones de posicionamiento FLEX y REFLEX

### **Al menos, el equipo deberá incluir:**

1. Pierneras anatómicas
2. Braceras, 2 unidades
3. Colchón de mínimo 70mm de grueso
4. Sección de Perneras Divididas
5. Debe contar con apertura ginecológica en la sección de asiento



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

Calidad

1. El equipo deberá presentar certificados de construcción para sus procesos de construcción así como para equipos médicos de esta índole.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b><u>TIEMPO DE ENTREGA</u></b>
2 años	Si	Si, Sede de Área Montes de Oro y San Rafael	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.

**Línea 23**

**Nombre del equipo:** Monitor de Signos Vitales de mesa

**Cantidad:** 20

**Características Generales**

1. Con indicador de encendido/apagado, por medio visual.
2. Batería recargable, con una duración de 3 horas funcionando de manera ininterrumpida, y con un tiempo de carga de no mayor a 4 horas.
3. Con cargador incorporado en el equipo.
4. Con circuito de protección a la batería que no permita sobrecarga.
5. Preferiblemente con indicador de la carga de batería.
6. Peso de 3 Kg +/- 1 Kg.
7. Medidas no mayores a 25 cm x 30 cm x 15 cm (altura x ancho x fondo) +/-10%.
8. Se debe incluir lo siguiente:
9. Dos Brazaletes de Adulto Normal, un Brazaletes de Niño y un Brazaletes Adulto Obeso.
10. Una interfase completa del sensor para medición de la saturación de oxígeno en sangre.
11. Monitor para registro de señales bio-potenciales por métodos no invasivo.



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

12. Monitor que debe de medir como mínimo los siguientes parámetros: ECG, Oximetría de pulso, presión arterial no invasiva, Pulso, Temperatura y Respiración.
13. Las alarmas deben clasificarse por color y grado con indicadores audio/visual.
14. Que el equipo posea un software amigable con el usuario que le permita la detección rápida de cualquier fallo que esté generando una alarma.
15. La entrada de datos de paciente debe darse de manera completa por medio de teclado.
16. Debe garantizar un monitoreo de multi-derivaciones ECG mínimo dos derivaciones en pantalla.
17. Los sensores y transductores del equipo deben garantizar su integridad de manera que sean de material resistente a golpes.
18. La pantalla táctil a color, de alta resolución TFT, o de mejor tecnología.
19. De mínimo 10 pulgadas que mantenga un color activo que permita al usuario apreciar de la mejor manera los resultados desplegados por el equipo.
20. Con resolución de 800 x 600 pixels como mínimo.
21. Con una velocidad de barrido en: 12.5, 25, 50mm/seg.
22. Campo de forma de onda: pantalla configurable para varias formas de onda máximas (ECG, SPO2, Resp).
23. Pantalla completamente táctil, control de display mediante táctil; únicamente se permite el botón de encendido y apagado.
24. Equipo configurable para toma de signos a adultos y para neonatos.
25. El equipo debe contar con las normas de calidad FDA, CE, ISO.
26. Que despliegue los siguientes datos en pantalla: Tiempo, fecha, lecturas de signos vitales.

### Módulo ECG (ELECTROCARDIOGRAMA):

1. Con mínimo 5 derivaciones.
2. Con protección de Electrocirugía.
3. Con protección de Desfibrilación.
4. Con detección/rechazo de marcapasos.
5. Selección x ½, x1, x2 y x4.

### Módulo OXIMETRIA DE PULSO:

1. Con un intervalo de acción: 1% a 99%.
2. Con una resolución mínima de 1%.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

3. Lectura por método LED o infrarroja. Con medición de pulso por medio de oximetría
4. Que el diseño del sensor de saturación sea por absorción de luz infrarroja y con tecnología de sensor reutilizable.
5. Equipo con capacidad de realizar las toma de presión necesaria de manera consecutiva, sin que esto se vea afectado por el desempeño del equipo. Equipo de alto tránsito.
6. Incluir sensor para adulto y sensor para neonato.

### Módulo PRESION ARTERIAL NO INVASIVA:

1. Rango de presión para inflado
  - Adulto: 20 a 290 mmHg.
  - Niño: 20 a 290 mmHg.
  - Neonatal: 20 a 150 mmHg.
2. Que cuente con ciclos automáticos de medición de: 1, 2, 3, 4, 5, 10, 15, 30 minutos; 1, 2, 4, 8 hrs.

### Módulo TEMPERATURA:

1. Con intervalo de precisión: 20°C a 45°C con una resolución de +/-0,1 °C.
2. Incluir interfaz de piel completa y funcional que pueda realizar una correcta toma de temperatura.

### Módulo RESPIRACION:

1. Método de medición por impedancia transtorácica.
2. Con intervalo de medición de frecuencia respiratoria de: 6 a 150 respiros/minuto.
3. Con resolución mínima de 2 respiración por minuto.

### Módulo ALARMAS:

1. Debe tener alarmas con sistema indicador de forma Audiovisuales.
2. Con posibilidad de modo silencioso.

### Frecuencia Cardiaca:

1. Intervalos de 20 a 250bpm +/- 10bpm

### **CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
2 años	Si	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra.



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

### **Línea 24**

**Nombre del equipo:** Nebulizador

**Cantidad:** 11

#### **Características Generales**

1. Con indicador de encendido/apagado, por medio visual.
2. Debe suplirse todos los accesorios para su puesta en marcha y normal funcionamiento.
3. Equipo que sea de fácil transporte y manipulación para el usuario, no muy pesado.
4. De mesa.
5. De material resistente a golpes y corrosión por químicos.
6. Enviar el manual y certificado de calidad del equipo correspondiente.
7. Los equipos ofrecidos, deben estar en línea de producción (no descontinuado) por el fabricante.
8. La vida útil del equipo debe ser igual o mayor a siete años.

#### **Características Técnicas**

1. Equipo Nebulizador Neumático. De uso hospitalario no domiciliar. Debe de soportar altas cargas de trabajo.
2. Interruptor para apagado y encendido.
3. Para conectarse a 120 VAC 60 Hz.
4. Enchufe polarizado grado hospitalario.
5. Silencioso, que no supere los 60 decibeles.
6. Para trabajo pesado grado hospitalario.
7. Flujo de aire mínimo de 15 l/min.
8. Capacidad de nebulizar 9 ml aproximadamente.
9. Presión máxima 50psi
10. Motor no menor de 180 Watts.
11. Con filtro intercambiable para la eliminación de impurezas a la entrada de aire, incluir 5 filtros.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

12. Portátil de fácil manejo.
13. Con ventosas o sistema efectivo para la fijación en mesa de trabajo.
14. Con manómetro que indique la presión de salida del aire.
15. Con compresor que produzca aire grado médico libre de impurezas y aceite.
16. Debe incluir con el equipo accesorios para nebulizar (boquilla, manguera, mascarilla, filtro y recipiente de nebulización).
17. Debe suplirse con todos los accesorios necesarios para su puesta en marcha y normal funcionamiento.

### CUADRO RESUMEN:

GARANTÍA	CAPACITACIÓN	INSTALACIÓN DE EQUIPO	TIEMPO DE ENTREGA
2 años	No	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

### Línea 25

Nombre del equipo: Oxímetros de pulso portátil

Cantidad: 19

### Características Generales

1. Equipo con capacidad de realizar mediciones de pulsoximetría.
2. Equipo portátil, con peso no mayor a 600 gramos.
3. Su funcionamiento debe ser por medio de baterías recargables de ión-litio que permita trabajar no menos de 4 horas continuas.
4. Debe de incluir base o cargador para el equipo.
5. Con pantalla tipo LCD de mínimo 2,4" a color con indicador de carga de batería.
6. Con tres parámetros para medir: SPO2, frecuencia de pulso y barra de pulso. Debe de graficar la Onda y mostrarla en pantalla.
7. Debe de contar con alarmas audibles y visuales ajustables para batería baja, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno.
8. Debe de contar con memoria de almacenamiento de mínimo 90 pacientes.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas  
Área Gestión de Bienes y Servicios  
Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

9. Con rutina de auto-diagnóstico al encender.
10. Debe de cumplir con normativa de calidad internacional plenamente demostrable.
11. Se deben incluir como mínimo con el equipo, los siguientes manuales de fábrica: Manual de operación, mantenimiento y partes.
12. Software en español.
13. Para uso en pacientes adultos, niños y neonatos.
14. Dos 02 sensores de dedo de capucha para adulto con conector directo al equipo y longitud mínima de 2 m.
15. Un 01 sensor de SPO2 para neonato con conector directo al equipo y longitud mínima de 2 m.
16. Un 01 sensor de dedo de capucha para niño con conector directo al equipo y longitud mínima de 2 m.

Pulsoximetría

1. El método de análisis debe ser por medio de led de doble longitud.
2. Con un rango de 0% a 99%.
3. Con una resolución de un 1%
4. Con un rango de precisión de 70% a 99% +/- 2% y de 40% a 69% +/-3% como mínimo.

Frecuencia cardiaca

1. Resolución de 1 BPM
2. Rango de 20 a 250 BPM o mayor

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

**Línea 26**

**Nombre del equipo:** Selladora de papel grado médico

**Cantidad: 05**

**Características Técnicas**

1. Equipo sellador de papel plástico y bolsas grado médico.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

2. Equipo para ser colocado sobre mesa.
3. De tecnología amigable con el usuario.
4. Que cumpla con todos los requerimientos de calidad, seguridad eléctrica y normas, lo cual deberá ser certificado.
5. Con diseño que facilite la limpieza.
6. Con indicador de encendido/apagado, por medio visual.
7. Que selle usando en principio de calor.
8. Con resistencia eléctrica en porcelana revestida en acero inoxidable resistente a altas temperaturas.
9. Que proporcione un sellado de 1,5 cm de grueso como mínimo.
10. Debe poseer dispensador para rollos de esterilización de 200 metros mínimo en forma de tubo capaz de alojar hasta 30 centímetros de ancho en rollos.
11. Que como mínimo proporcione un ancho de sellador de 30 centímetros.
12. Con temporizador y regulador de temperatura automático.
13. Con sistema de protección que evite el sobre calentamiento.
14. Con inicio automático del sellado, con señal audiovisual, así como cuando el papel esté totalmente sellado.
15. Debe contar con sistema cortador que evite el uso de elementos externos. "Tipo cutter". Que su tamaño no supere los 50cm.
16. Que sea posible el uso de papel de polipropileno de 100 a 200 metros como también sobres.
17. Construido con materiales resistentes y formas que faciliten su limpieza.
18. Voltaje de :  $115\text{ V} \pm 5\text{ V AC}$
19. Frecuencia: 60 Hertz.
20. Fases: 1.
21. Tomacorriente polarizado.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
2 años	No	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

**Línea 27****Nombre del equipo:** Tallímetro de Adulto**Cantidad:** 09**Características técnicas**

1. Debe ser extensible de pared.
2. Debe ser resistente a productos que utiliza la Institución para la limpieza.
3. Con escala de medición del Sistema Internacional de Unidades (SI), graduada en centímetros y milímetros.
4. Rango de medida de 0 a 220cm +/- 10cm.
5. Escala mínima de 1 milímetro.
6. Cinta métrica.
  - a. Debe ser metálica de enrollado automático (retráctil)
  - b. Los números deben de ser legibles y de fácil lectura.
  - c. Debe tener un ancho de al menos 1.5cm
7. De fácil fijación a la pared por medio de un tornillo el cual debe estar incluido con el equipo.
8. Con lengüeta de plástico resistente que sirva como escuadra antropométrica o catabón para señalar la lectura de medición.
9. Con indicador de medición en el tope de la cabeza.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
2 años	No	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra



**Línea 28**

**Nombre del equipo:** Tanque para nitrógeno líquido

**Cantidad: 01**

**Características Técnicas**

1. Capacidad de almacenamiento Nitrógeno Líquido: 10litros
2. Capacidad de conservación de la carga en reposo: mínimo 6 semanas.
3. Peso máximo del tanque vacío: 14 libras
4. Peso máximo del tanque lleno: 32 libras
5. Que incluya un tubo extractor Withdrawal con las siguientes características:
  - a. Que permita extraer de manera sencilla y eficaz el nitrógeno líquido desde el tanque de almacenamiento a la pistola criocirugía.
  - b. Garantizar una presurización inmediata.
  - c. Incluir filtro que ayude a limpiar el LN2.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

**Línea 29**

**Nombre del equipo:** Termómetro Digital

**Cantidad: 05**

**Características Técnicas**

1. Equipo que cuente con lectura por medio de infrarrojo sin contacto.
2. Equipo para medir temperatura sobre piel. No debe ser de medición rectal, axilar o en oído.
3. De una sola pieza.
4. Debe tener la capacidad de medir en grados Celsius y Fahrenheit.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas  
Área Gestión de Bienes y Servicios  
Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

5. Rango mínimo de medición de temperatura.
  - a. Para grados Celsius: de 32 a 43 °C.
  - b. Para grados Fahrenheit: de 90 °F a 109 °F.
6. Rango mínimo de temperatura ambiente de operación.
  - a. De 16 °C a 40 °C.
7. Con una precisión no menor de ± 0.3 grados en Farenheit y ± 0.2 en Celsius.
8. Con pantalla LCD digital de despliegue de datos.
9. Que posea los siguientes mensajes en pantalla:
  - a. Batería baja.
  - b. Temperatura alta.
  - c. Temperatura baja.
  - d. Funcionamiento defectuoso.
  - e. Escala de temperatura, si está en °C o en °F.
10. Con auto chequeo al encenderse.
11. Con auto apagado luego de un tiempo sin usarse.
12. Tiempo de respuesta: 1s o mejor.
13. De material resistente a caídas y productos de limpieza de uso común en hospitales.
14. Un peso no mayor a los 150 gramos con batería.
15. Con estuche para su resguardo protección o en su defecto una base protectora que pueda contener de manera segura el equipo.
16. Para uso con batería interna de litio recargable (no batería de reloj), con base cargadora o cargador 120v.
17. La batería debe poder proveer la capacidad de tomar al menos 900 medidas antes de descargarse.
18. Que tenga la función de auto apagado después de un tiempo de no utilizarse.
19. Debe cumplir con la norma ASTM E1965 - 98(2016).

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

**Línea 30**

**Nombre del equipo:** Tonómetro de aplanación

**Cantidad: 01**

**Características Técnicas**

1. Equipo para realizar estudios sobre la córnea de manera directa.
2. Diseño ergonómico, ligero.
3. Equipo electrónico.
4. Requiere de mínimo entrenamiento para su uso.
5. Accionado por baterías para mínimo 2500 medidas.
6. Con sistema para mínimo riesgo de contaminación.
7. No requiere calibración, entre tonometría y tonometría.
8. Con al menos 250 capuchones estériles, desechables para la punta del equipo.
9. Debe ser un equipo pequeño compacto con pantalla de cristal líquida que muestra en forma digital el resultado de las tonometrías.
10. Con estuche rígido que de protección al equipo.
11. Estuche de transporte
12. 600 cubiertas de punta envueltas individualmente
13. Peso: 80 g como máximo
14. Longitud: 20cm como máximo
15. Ancho: 3 cm como máximo
16. Con transductor
17. Rango de medición: 5-55 mmHg
18. Fuente de alimentación: Baterías integradas y recargables

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
2 años	No	No aplica	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

**Línea 31****Nombre del equipo:** Transiluminador**Cantidad:** 03**Características Técnicas**

1. Dispositivo para visualización de venas.
2. Con 3 modos de trabajo: básico, detección profunda y contraste de luces.
3. Debe de contar con 2 laser que se encuentren entre los (640nm y 950nm) con profundidad de mínimo 6 mm.
4. No debe de exceder los 550 g de peso.
5. Deberá estar fabricado de plástico ABS grado médico.
6. Brillo: con mínimo 4 niveles.
7. Deberá contar con una batería de litio recargable con un tiempo de funcionamiento carga completa 2 a 3 horas adaptable a soporte o uso libre.
8. Tiempo de carga menor a 4 horas.
9. Deberá disponer de un dispositivo de manos libres portátil, el cual se compone de un soporte de sujeción y un brazo flexible tipo cuello de ganso con rodines (5) que facilite su movilización. De igual forma este accesorio deberá permitir fijarse a una mesa de toma, cama de paciente o mueble.
10. Carrito con compartimiento para accesorios.
11. Deberá contar con un estuche o funda de tela con cierres de velcro
12. El proveedor debe presentar una carta que confirme la representación o distribución de la marca en el país.
13. El proveedor debe dar una **garantía no menor a dos (2) años** por el equipo y un (1) año por los accesorios.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- 14. El proveedor debe poder brindar servicios de reparación, mantenimiento, garantías, soporte técnico y calibración de los equipos.
- 15. Se debe brindar una capacitación sobre el uso y aplicación de los equipos por una persona autorizada por el fabricante para tal efecto.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

**Línea 32**

**Nombre del equipo:** Unidad para crioterapia

**Cantidad:** 01

**Características Técnicas**

- 1. Unidad de crioterapia que funcione por medio del enfriamiento del aire
- 2. Con capacidad de movilidad.
- 3. Equipo que cuente con bandeja de vidrio para colocar otras unidades de terapia física sobre el mismo (por ejemplo equipo de ondas de choque).
- 4. Con un peso máximo de 75Kg.
- 5. El equipo debe contar con las siguientes dimensiones como mínimo 645 x 390 x 680 mm
- 6. Longitud del Tubo de Tratamiento de 180 cm mínimo
- 7. El equipo debe permitir la aplicación de aire frío a un flujo ajustable sobre la región corporal del paciente que requiere tratamiento.
- 8. El equipo debe tener un brazo articulado para sujeción del tubo de tratamiento con barra de soporte
- 9. Nivel de temperatura de aire frío máximo de -30 °C
- 10. Que cuente con Terapia de Flujo de Aire de 9 niveles, máx. 1000 l / min.
- 11. Consumo de Potencia en Espera máxima: 260 W



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

12. Protección de acuerdo con la norma EN 60601-1: Clase I, Tipo B
13. El equipo debe contar con interruptor principal y filtro de aire ubicados en la parte posterior.
14. Consumo de Potencia Max. 1 kW
15. El equipo debe poseer la capacidad de alimentación de 100 - 120 V / 60 Hz
16. El equipo debe contar con un programa para descongelar la unidad y pre enfriamiento

### **Ruedas**

17. El equipo debe tener 4 Ruedas de 75 mm con freno cada una.
18. Las ruedas deben permitir el libre desplazamiento, giratorias.
19. Las ruedas deben contar con la posibilidad que estén libres y giren en su propio eje.

### **Opciones de programación**

20. Con 6 programas como mínimo que combinan el flujo de aire y el tiempo del tratamiento
21. Con al menos 3 programas definidos por el usuario
22. Que cuente con al menos un programa favorito definido por el usuario

### **Pantalla del panel de control principal Debe contar con al menos las siguientes teclas:**

23. Botón OK
24. Tecla de flecha para bajar seleccionar y modificar intensidad del flujo de aire
25. Tecla de flecha para subir seleccionar y modificar intensidad del flujo de aire.
26. Tecla de flecha para bajar seleccionar y modificar el tiempo de tratamiento
27. Tecla de flecha para subir seleccionar y modificar el tiempo de tratamiento
28. Botón de inicio y parada
29. Incluir material de apoyo didáctico (educación al paciente).
30. Brazo Articulado
31. Manguera estándar para tratamiento de 180 cm
32. Ruedas con freno
33. Tres boquillas intercambiables de 5,10,15 mm.
34. Adaptador para uso en 90 grados.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- 35. Bandeja de vidrio resistente, sobre el equipo para colocación de otros dispositivos
- 36. Recipiente para depósito de agua descongela
- 37. **Brindar especial atención al punto 32 de las “Condiciones específicas para todos los Equipos”.**

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra

**Línea 33**

**Nombre del equipo:** Unidad de criocirugía para dermatología

**Cantidad:** 02

**Características Técnicas**

- 1. Equipo para ser utilizado en procedimientos de cirugía menor.
- 2. Equipo conformado por pistola tipo termo con capacidad de 500 ml.
- 3. Equipo de acero inoxidable
- 4. Del tipo pistola de puntas intercambiables.
- 5. Debe iniciar el enfriamiento cuando es seleccionada la palanca de mando y se encuentre una punta instalada.
- 6. Las puntas deben ser sumergibles en agentes desinfectantes y esterilizables.
- 7. Válvula de accionamiento de gatillo, con ajuste de volumen y fácil de rotar para el uso de mano izquierda.
- 8. Debe de contar con una base que asegure al máximo su estabilidad.
- 9. Peso con carga, no mayor a 1 kilogramo.
- 10. Con protección aislante para el uso durante la manipulación.  
Incluir:
  - Cuatro probetas (0.04in, 0.03in, 0.022in y 0.016in).
  - Una probeta de extensión 3in x 20g bent spray



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

- Una probeta de aguja reta para spray 107-20 1.5in

11. Los accesorios necesarios para su funcionamiento correcto al momento de la instalación.

**CUADRO RESUMEN**

<b>GARANTÍA</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN DE EQUIPO</b>	<b>TIEMPO DE ENTREGA</b>
<i>2 años</i>	<i>No</i>	<i>No aplica</i>	Máximo 50 días hábiles, contados a partir del día siguiente de notificado el aviso de retiro de la orden de compra



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

### DOCUMENTOS Y REQUISITOS RELATIVOS A LA ETAPA DE ELEGIBILIDAD TÉCNICA

1. Oferta económica: Debe estar en la oferta claramente los precios, ofertados unitarios y totales así como la descripción precisa de cada una de las líneas del concurso.
2. De cada línea se debe indicar marca y modelo de los equipos ofertados.
3. Se debe aportar original o copia del certificado del registro sanitario y Registro Sanitario de Equipo y Material Biomédico (EMB) del Ministerio de Salud de Costa Rica (EMB), de los equipos ofertados.
4. Con la oferta se deberá aportar literatura (brochures, manuales y toda la documentación necesaria) para demostrar el cumplimiento de TODAS las especificaciones técnicas solicitadas, en ella se deberá referenciar e indicar cada punto específico solicitado en la especificación técnica, en caso de que algún o algunos puntos no vengán indicados en la literatura, se deberá aportar cartas directamente de la casa fabricante donde se indique el cumplimiento, indicando en la misma rango, dato o valor específico del equipo ofrecido. debe ser 100% legible, en idioma preferiblemente español o inglés, además se deberá señalar y especificar en la literatura cada uno de los puntos solicitados en las especificaciones técnicas.

### MULTAS Y CLAUSULAS PENALES

#### Multas:

La Administración establece que durante el proceso de ejecución contractual el contratista llegara a incurrir en alguna falta que lesione de algún modo o que atente o cause un deterioro en la prestación de los servicios, procederá al cobro de las multas y sancionará económicamente al contratista tal como los señalan los artículos 47 y 48 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa:

1. El contratista deberá entregar las facturas al mismo tiempo de la entrega de los equipos; en caso de retraso en la entrega de las mismas, o que contengan información errónea que impida su trámite, siempre y cuando este error no haya sido generado por la Administración y que prevenido el proveedor para la corrección de las mismas, estas no sean entregadas nuevamente antes de los dos días hábiles posteriores a la comunicación para la sustitución de la factura, se le multará con el dos (2%), por cada día de atraso, hasta llegar a un veinticinco por ciento (25%) **sobre el precio del equipo ofertado por el proveedor.**
2. Si el contratista llegara a incumplir el punto **número 7 de las Condiciones Específicas**, a saber, “El adjudicatario deberá entregar el protocolo o en su defecto enumerar **de ser necesario** las pruebas de funcionamiento y aceptación del equipo, previas a la puesta en operación del mismo, basándose en los parámetros establecidos por el fabricante.”, se aplicará una multa que corresponderá a un 5% **sobre el precio del equipo ofertado por el proveedor.**



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

3. Si el contratista llegara a incumplir el punto número **8 de las Condiciones Específicas**, a saber, “El contratista deberá impartir la capacitación al personal de la Institución sobre el uso de los equipos adjudicados, esta capacitación deberá impartirse únicamente cuando así lo indique el cuadro resumen de cada una de las especificaciones técnicas de las líneas del cartel y deberá ser impartida por personal del contratista debidamente capacitado, se impartirá como máximo cinco días posteriores a la entrega provisional del equipo y se realizará en cada una de las Instalaciones de las áreas de Salud y Hospitales donde se instalará y utilizará el equipo”. La recepción final del equipo quedará condicionada a la realización de dicha capacitación, se aplicará una multa que corresponderá a un 5% **sobre el precio del equipo ofertado por el proveedor.**

### Clausulas penales:

De conformidad con el artículo N° 50 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, todo atraso en la entrega pactada, se sancionará con una cláusula penal que tenga concordancia con el artículo N° 48 de la precitada Ley, de tal manera que el monto de las mismas no supere el 25% señalado en la misma legislación sobre el monto de la factura.

Por lo tanto se aplicará la cláusula penal indicada en las Condiciones Generales para la Contratación Administrativa Institucional de Bienes y Servicios, estipuladas para todas las unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social. Link de referencia:

<http://www.ccss.sa.cr/normativa>

La multa respectiva no aplicará para los atrasos que se efectúen como consecuencia de: **caso fortuito, fuerza mayor o una prórroga en el plazo de entrega debidamente autorizada por la administración**; dado que dichas circunstancias no son responsabilidad directa del contratista.

Cubierto el tope del 25% previsto por el Reglamento a la Ley de contratación administrativa para el cobro de esta cláusula, la Administración quedará facultada para resolver el contrato por incumplimiento, imponer las sanciones de ley y cobrar los daños y perjuicios que el saldo en descubierto haya generado dicho incumplimiento.

Cuando la administración determine que los daños provocados por el contratista consecuencia de su atraso o entrega defectuosa superan los cubiertos por la estimación de la cláusula penal o la multa, lo cobrará mediante el respectivo procedimiento administrativo, previa determinación de los daños ocasionados, con fundamento en el procedimiento ordinario que establece el artículo 308 de la Ley General de la Administración Pública.

## TABLA DE PONDERACIÓN PARA LAS OFERTAS MÉTODO DE CALIFICACIÓN DE OFERTAS



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

Este proceso se aplica a cada una de las líneas ofertadas del concurso.

Las ofertas que cumplan con los aspectos legales, técnicos y administrativos y sean consideradas como admisibles serán valoradas de la siguiente manera:

### SISTEMA EVALUACIÓN DE OFERTAS

Se adjudicará a la empresa de menor precio, para ello se define seguidamente el proceso de evaluación por utilizar para realizar la recomendación técnica respectiva.

Precio: 100%

Se asignarán 100 puntos a la oferta de menor precio, calculado de la siguiente forma:

**Oferta de menor precio X 100 = puntos obtenidos.**

**Oferta a comparar**

De las ofertas que hayan cumplido y superado la etapa de elegibilidad legal y administrativa exigidos en el cartel de este concurso, así como la legislación vigente, procede la evaluación de la elegibilidad técnica.

Una vez concluida la etapa de elegibilidad técnica, de las ofertas elegibles técnicamente se estudiará los objetos ofertados para cada ítem, utilizando el criterio de menor precio.

De al anterior, si el objeto en estudio, cumple con los requisitos técnicos exigidos en el cartel del concurso procede la recomendación. Caso contrario, si la oferta que presentase el precio menor no cumpliera con los requerimientos técnicos se procederá a evaluar la siguiente oferta que presente menor precio y así sucesivamente si fuese necesario.

Este proceso se aplica a la totalidad de los ítems del concurso.

Cabe indicar que las ofertas presentadas deberán superar estas etapas de elegibilidad en el orden indicado, cualquier oferta que no cumpla con una etapa, será excluida y no será evaluada en la siguiente etapa.

Además, tomando en cuenta la naturaleza y las condiciones de la compra, es necesario indicar que el dato del precio por utilizar es el precio total del ítem, el cual estará compuesto de la suma de los componentes

#### **Criterios de desempate:**

En caso de existir dos o más ofertas que cumplan técnica, legal y administrativamente y que ofrezcan el mismo precio, la administración contemplará para efectos de desempate un puntaje adicional a las PYME, que hayan demostrado su condición a la Administración, dispuesto de la siguiente manera 5 puntos adicionales para PYMES de Industria, 5 puntos adicionales para PYMES de servicios y 2 puntos adicionales para PYMES de comercio (RCA Art. 55 bis),



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dirección Regional Servicio de Salud, Pacífico Central-Puntarenas

Área Gestión de Bienes y Servicios

Teléfono: 2661-0380, ext. 124 y 129 Fax. 2661-5292

Para los casos donde no corresponda el puntaje adicional para PYMES, la Administración adjudicará la oferta con la mejor propuesta tecnológica con respecto a las especificaciones técnicas que superen lo mínimo solicitado en el cartel, si el empate persistiera se adjudicará a la que brinde el mayor tiempo de garantía del equipo o insumo, de persistir el empate se actuará como lo indica el artículo 55 del Reglamento de Contratación Administrativa.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

**DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD PACIFICO CENTRAL**

**ORIGINAL FIRMADO**

PARTE TÉCNICA

**Ing. Paolo César Campos Sancho**  
**ARIM**