

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



HOSPITAL MEXICO

SUB ÁREA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

CONCURSO

2020LN-000022-2104

OBJETO CONTRACTUAL

ESTUDIOS DEL SUEÑO.

SERVICIO SOLICITANTE

NEUMOLOGIA

PRESUPUESTO ESTIMADO: ¢ 246.744.490,00

FECHA Y HORA DE APERTURA

18 de ENERO del 2021 a las 09:00 horas.

VERSION #2



El HOSPITAL MEXICO - Caja Costarricense de Seguro Social, recibirá ofertas por ESCRITO, HASTA LAS 09:00 HORAS, DEL Día 18 de ENERO del 2021, para el suministro de: ESTUDIOS DEL SUEÑO.

Item	U.M	Código	Descripción	Petición	Modalidad	Proyec. cons	No. Entregas	Intervalo	Primera Entrega
1	UD	0-06-10-0201	POLIGRAFIA CARDIORESPIRATORIA	3488	PRORROGABLE	400.000	SEGÚN DEMANDA	0 meses	
2	UD	0-06-10-0202	POLISOMNOGRAFIA DIAGNÓSTICA	3488	PRORROGABLE	300.000	SEGÚN DEMANDA	0 meses	
3	UD	0-06-10-0203	POLISOMNOGRAFIA DE TITULACIÓN DE P	3488	PRORROGABLE	150.000	SEGÚN DEMANDA	0 meses	
4	UD	0-06-10-0204	POLISOMNOGRAFIA NOCHE DIVIDIDA O S	3488	PRORROGABLE	50.000	SEGÚN DEMANDA	0 meses	

*Se aclara, que las cantidades expresadas en la tabla de insumos solicitados, siempre presentará tres decimales, aclarando así mismo que la nomenclatura utilizada en dicha tabla será siempre "coma (,)" para separar miles y "punto (.)" para separar los decimales.

Rigen: Las condiciones generales para la contratación administrativa institucional de bienes y servicios desarrollada por todas las unidades desconcentradas y no desconcentradas de la Caja Costarricense de Seguro Social publicadas en el Diario Oficial La Gaceta No. 73 del 16 de abril 2009, sus modificaciones publicadas en el Diario Oficial La Gaceta No. 160 del 18 de agosto de 2009, y toda aquella normativa vigente aplicable según la naturaleza de lo requerido.

Condiciones Específicas

AMPARADA EN EL ARTÍCULO 41 DE LA LEY DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA Y LOS ARTÍCULOS 91 y 171 DEL REGLAMENTO A LA LEY DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

CONTRATACIÓN POR UN AÑO, CON POSIBILIDAD DE PRORROGARSE POR TRES PERÍODOS IGUALES MÁS.

Se gestiona la adquisición de ESTUDIOS DE SUEÑOS. (Solicitud de mercadería para consumo N° 28 2773) bajo la modalidad de entrega según demanda, amparados al Artículo 162 inciso b) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa; para en este caso se toma como base lo señalado por la Contraloría General de la Republica en oficio R-DCA-0423-2018 y los criterios vertidos por la Gerencia General, Gerencia de Logística y Gerencia Médica, todas de la Caja Costarricense del Seguro Social, mediante oficios GG-1562- 2019, GM-AG-12049-2019 y GL-1344-2019, de fecha 11 de setiembre 2019, suscrito por los Gerentes a cargo Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo y Licda. Adriana Chaves Díaz, respectivamente, donde se tiene una proyección de consumo de \$246.744.490,00; Por lo que considerando las posibles prórrogas se tiene que la figura asignada es la Licitación Nacional) 1- En caso de existir un aumento en el consumo no se superara de forma anual el monto del titular competente para adjudicar sea de hasta \$499.999,00; Siendo el responsable para emitir el acto final es la Dirección Médica del Hospital México. También todo lo anterior tomando como referencia los límites económicos vigentes emitidos por la Contraloría General de la República, vistos en el Diario Oficial La Gaceta # 45 del 27 de febrero del 2019 y según lo dispuesto en el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y Facultades de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva y publicado en el Diario Oficial La Gaceta No 80, del Lunes 27 de Abril del año 2009.

Este cartel consta de veintiun (21) páginas: Cinco (05) páginas de portada de cartel, tres (03) páginas del Formato de Presentación de ofertas, trece (13) con Especificaciones Técnicas y la respectiva tabla de ponderación.

Plazo de entrega: Como se indica en Especificaciones Técnicas.

Lugar de entrega: Como se indica en Especificaciones Técnicas.

La vigencia mínima para Licitaciones Nacionales deberá ser de: 150 días naturales.

Notas importantes:

El plazo del contrato será establecido en cada compra en particular. No obstante, en aquellos contratos prorrogables, con al menos 60 días naturales de anticipación al vencimiento del plazo, la Administración podrá dar por terminado el contrato. A falta de pronunciamiento de la administración, se tendrá por prorrogado el plazo, cuando se tenga acreditado en el expediente. Que no se haya acreditado un incumplimiento grave en las condiciones y plazo pactados. (Reformada mediante acuerdo de Junta Directiva CCSS en el artículo 31 de la sesión N° 8369, celebrada el 6 de agosto del 2009. Publicada en La Gaceta N° 160 del 18 de agosto 2009) Que la necesidad del aprovisionamiento del objeto del contrato prevalezca y que las condiciones de compra y de precio no resulten excesivas en relación con el mercado al momento en que se valora prorrogar el contrato.



Será requisito de adjudicación que el proveedor se encuentre inscrito en el Registro Institucional de Proveedores en condición ACTIVO. Asimismo, conforme a lo establecido en el artículo 130 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se recuerda que los proveedores deben actualizar la información registrada, caso contrario de acuerdo a lo que cita el artículo 132 del mismo cuerpo normativo, se procederá a la exclusión del registro

Para la debida presentación de garantías de cumplimiento: Cuando se depositen certificados de depósito a plazo en cualquier moneda, cheques certificados, de gerencia o dinero en efectivo, se debe adjuntar debidamente, con todos los datos solicitados, el documento denominado "Información complementaria para el depósito de garantías de cumplimiento", (el cual podrá ser solicitado en la Sub Área de Adquisiciones de este hospital) libre de borrones, tachaduras y alteraciones que hagan dudar de su legitimidad. Este documento debe ser entregado al momento de presentar la garantía de cumplimiento; el cual debe estar firmado por la persona legalmente facultada para ello. Se aplicará como invitación adicional a todas las personas físicas o jurídicas que retiren el cartel, previo al llenado de la información en el registro de retiro de cartel correspondiente.

Si la Oferta resulta adjudicada, se deberá presentar una Garantía de Cumplimiento equivalente al 5% del monto total adjudicado si este es igual o superior a ₡50.000.000,00 (Cincuenta millones de colones) o su equivalente en moneda extranjera.

El plazo para la subsanación o aclaración de las ofertas será: el establecido por normativa correspondiente a partir del día hábil posterior a la recepción del comunicado que realice esta oficina con respecto a dicha solicitud.

El cargo del funcionario responsable del seguimiento y verificación del cumplimiento del contrato en los términos establecidos en el cartel y/o complementados en la orden de compra o en el contrato respectivo será el Servicio de Neumología del Hospital México.

ACLARACIONES IMPORTANTES:

Se les informa a los proveedores que debido a la Emergencia Nacional que se está presentando, tanto el Cartel con sus Especificaciones Técnicas y en caso de realizarse alguna prórroga, aclaración o modificación a las Especificaciones Técnicas, las mismas serán informadas por medio del sitio web: <https://www.ccss.sa.cr/licitaciones>. Por lo tanto es importante estar en revisión constante de este medio informativo.

Se les solicita completar el documento adjunto denominado "FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS", esto con el propósito de realizar un Análisis Administrativo más expedito y que en el momento de realizar el Análisis Técnico sea más ágil, facilitando al servicio solicitante la información necesaria.



Declaraciones Juradas

Nombre	Descripción
ARTICULO 22 Y 22 BIS	NO ME ALCANZAN LAS PROHIBICIONES DEL ARTICULO 22 Y 22 BIS DE LA LEY DE CONTRACION ADMINISTRATIVA
ARTICULO 65 INCISO A) RLCA	NOS ENCONTRAMOS AL DIA CON EL PAGO DE IMPUESTOS NACIONALES, RENTA, VENTA, PATENTES Y OTROS.
ARTICULO 65 INCISO C) RLCA Y ARTICULO 74 DE LA LEY CONSTITUTIVA DE CCSS	NOS ENCONTRAMOS AL DIA CON EL PAGO DE LA CUOTAS OBRERO PATRONALES
ARTICULOS 99,100 Y 100 BIS DE LCA	NO ME ENCUENTRO SANCIONADO
TRIBUNALES DE COSTA RICA	QUE ACEPTO SOMETERME A LOS TRIBUNALES Y LEYES DE COSTA RICA EN TODO LO CONCERNIENTE AL PROCESO, LA EJECUCION DEL CONTRATO, Y LOS RECLAMOS POR RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVEN DEL MISMO , CON RENUNCIA EXPRESA DE MI JURISDICCION
CONDICIONES GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE BIENES Y SERVICIOS POR LAS UNIDADES DE LA CCSS	2.7.1 SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE CUALQUIER DEUDA U OBLIGACIÓN CON LA CAJA, ASÍ COMO DE AQUELLOS ARREGLOS DE PAGO FORMALIZADOS PARA ATENDER LAS MISMAS. 2.7.2. MERCADERÍA ENTREGADA POR DEL OFERENTE Y QUE HA SIDO RECHAZADA POR LAS INSTANCIAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA CAJA FUE RETIRADA DE LAS BODEGAS DE LA INSTITUCIÓN, PROPIAS O ALQUILADAS.
DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL IMPUESTAS POR EL DERECHO COSTARRICENSE A FAVOR DE SUS TRABAJADORES O EN SU DEFECTO, COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE DE ACUERDO CON EL RÉGIMEN INS	DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL IMPUESTAS POR EL DERECHO COSTARRICENSE A FAVOR DE SUS TRABAJADORES O EN SU DEFECTO, COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE DE ACUERDO CON EL RÉGIMEN INSTITUCIONAL APLICABLE, TAL Y COMO LO CITA EL ARTÍCULO 2.4.3 DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL DE BIENES Y SERVICIOS DE AGOSTO DEL 2009.
DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA MERCADERÍA ENTREGADA POR SU EMPRESA Y QUE HA SIDO RECHAZADA POR LAS INSTANCIAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA CAJA FUE RETIRADA DE LAS BODEGAS DE LA INSTITUCIÓN, PROPIAS O ALQUILADAS. EN CASO DE QUE	DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA MERCADERÍA ENTREGADA POR SU EMPRESA Y QUE HA SIDO RECHAZADA POR LAS INSTANCIAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA CAJA FUE RETIRADA DE LAS BODEGAS DE LA INSTITUCIÓN, PROPIAS O ALQUILADAS. EN CASO DE QUE AHORA LAS MERCADERÍAS SEAN RECHAZADAS POR RAZONES IMPUTABLES A SU EMPRESA, SE RETIRARÁ LA MERCADERÍA QUE SE ENCUENTRE EN EL ALMACÉN U OTRA INSTALACIÓN DE LA CAJA. EL RETIRO DE LA MERCADERÍA SE REALIZARÁ DENTRO DEL PLAZO QUE TIENE LA ADMINISTRACIÓN PARA CONCLUIR LA RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE ESTA COMPRA SIN COSTO ALGUNO PARA LA INSTITUCIÓN, SO PENA DE EXCLUSIÓN.
DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE CUALQUIER DEUDA U OBLIGACIÓN CON LA CAJA, ASÍ COMO DE AQUELLOS ARREGLOS DE PAGO	DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE CUALQUIER DEUDA U OBLIGACIÓN CON LA CAJA, ASÍ COMO DE AQUELLOS ARREGLOS DE PAGO FORMALIZADOS PARA ATENDER LAS MISMAS.



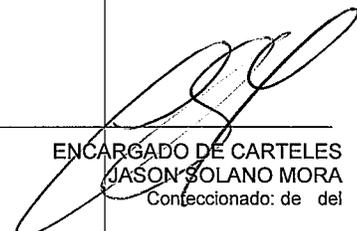
FORMALIZADOS PARA ATENDER LAS MISMAS.	
DECLARACION JURADA 2.5.3 DE LSD CONDICIONES GENERALES.	. COPIA DE TESTIMONIO DE ESCRITURA, SEGÚN LAS FORMALIDADES EXIGIDAS EN EL LUGAR DE EMISIÓN, DONDE SE NOMBRA UN REPRESENTANTE LEGAL CON FACULTADES PARA RECIBIR Y ATENDER NOTIFICACIONES DE ORDEN ADMINISTRATIVO Y JUDICIAL, EN LOS PLAZOS Y CONDICIONES DETERMINADAS POR LA LEGISLACIÓN NACIONAL. DICHA CONDICIÓN DEBERÁ SER GARANTIZADA EN LA OFERTA BAJO LA PROMESA DE QUE SE MANTENDRÁ UN REPRESENTANTE DESDE QUE SE PRESENTA LA OFERTA HASTA QUE SE REALICE LA RECEPCIÓN DEFINITIVA EN CASO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O, HASTA QUE SE DICTE EL ACTO FINAL Y FIRME DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RESOLUCIÓN, RESCISIÓN ASÍ COMO LOS RECLAMOS POR COBRO DE DAÑOS Y PERJUICIOS, MULTAS Y DEMÁS SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y PECUNIARIAS. LO ANTERIOR SE CONSTITUIRÁ COMO UNA OBLIGACIÓN COLATERAL DE LA COMPRA EN CASO RESULTAR ADJUDICADO Y PARA TALES EFECTOS, EN CASO DE REVOCACIÓN, RENUNCIA, SUSTITUCIÓN, EXTINCIÓN U OTRA MODIFICACIÓN DE LOS PODERES, EL PROVEEDOR DEBERÁ COMUNICAR INMEDIATAMENTE LA SITUACIÓN DEL PODER ASÍ COMO EL NUEVO NOMBRAMIENTO QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.
DECLARO QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO PARA OFRECER EL PRESENTE PRODUCTO.	QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO PARA OFRECER EL PRESENTE PRODUCTO
DECLARO QUE MANTENDRE MI REPRESENTACION VIGENTE A LO LARGO DEL PROCEDIMIENTO DE COMPRA Y SU EJECUCIÓN.	QUE MANTENDRÉ MI REPRESENTACIÓN VIGENTE A LO LARGO DEL PROCEDIMIENTO DE COMPRA Y SU EJECUCIÓN. DECLARO QUE EN CASO DE REVOCACIÓN, RENUNCIA, SUSTITUCIÓN, EXTINCIÓN U OTRA MODIFICACIÓN DE LOS PODERES INDICADOS, ME COMPROMETO A COMUNICAR INMEDIATAMENTE A LA CAJA, EL NUEVO NOMBRAMIENTO QUE GARANTICE LA REPRESENTACIÓN DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE COMPRA Y SU EJECUCIÓN
LOS PROVEEDORES DEL EXTERIOR ADICIONALMENTE DECLARAN BAJO FE DE JURAMENTO QUE DE CONFORMIDAD CON EL PUNTO 2.5 (OFERTAS DEL EXTERIOR) DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA CCSS.	LOS PROVEEDORES DEL EXTERIOR ADICIONALMENTE DECLARAN BAJO FE DE JURAMENTO QUE DE CONFORMIDAD CON EL PUNTO 2.5 (OFERTAS DEL EXTERIOR) DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA CCSS: ACEPTO SOMETERME A LOS TRIBUNALES Y LEYES DE COSTA RICA EN TODO LO CONCERNIENTE A LOS TRÁMITES DEL PROCEDIMIENTO LICITATORIO; LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LOS RECLAMOS POR RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVEN DEL MISMO, CON RENUNCIA EXPRESA DE MI JURISDICCIÓN DEL PAÍS DE ORIGEN. MANIFIESTO QUE ACEPTO Y CUMPLO CON TODAS LAS CONDICIONES CARTELARIAS DEL PRESENTE CONCURSO, ASÍ COMO CON LA FICHA TÉCNICA VERSIÓN N°0009 INCLUIDA EN EL CARTEL DEL PRESENTE CONCURSO

SAN JOSE, COSTA RICA 04 de diciembre del 2020
HOSPITAL MEXICO


Sello

Revisado por




ENCARGADO DE CARTELES
JASON SOLANO MORA
Confeccionado: de del



FORMATO PARA PRESENTACION DE OFERTAS

Estimados Proveedores (as):

Se les informa que con el fin de facilitar la debida presentación de ofertas, así como el Análisis Administrativo de las mismas, a continuación deberá completar el formulario como se solicita, así como también adjuntar la información o documentos complementarios solicitados en las Especificaciones Técnicas:

1. Consignación al Hospital:		
2. Nombre de la empresa:		
3. Número de Proveedor:		
4. Indicar las líneas en las cuales se participa:		
5. Sistema Int. De Medidas (Unidad en la que se oferta):		
6. Precios en Números (En caso de ser precios unitarios por demanda, sería el monto total unitario):		
7. Precios en Letras (En caso de ser precios unitarios por demanda, sería el monto total unitario):		
8. Indicar si los precios son firmes y definitivos:		
9. Indicar el Plazo de entrega de los productos:		
10. Indicar Lugar de entrega de los productos:		
11. Indicar vigencia de la oferta según sea el tipo de contratación. -CD 60 días naturales -LA 120 días naturales -LN 150 días naturales		
12. Indicar la forma de pago:		
13. Indicar el detalle de los impuestos:		
14. Indicar si cumplen con las Declaraciones Juradas Artículo 22 y 22 bis:		



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital México - Dirección Administrativa Financiera
Sub-Área de Contratación Administrativa
Teléfono: 2242-6700/Ext. 6998/6541

15. Indicar si cumplen con las Declaraciones Juradas Artículo 65 incisos a, b y c:		
16. Indicar si al día del acto de apertura de las ofertas, se encuentra al día con las cuotas obrero patronales y el FODESAF:		
17. Se deberá firmar la oferta por las personas con el suficiente poder para comprometer a la empresa en este tipo de contrataciones:		
18. Presentación de muestras con base en el Artículo 57 del RLCA, según se solicita en Especificaciones Técnicas:		
19. En caso de ser una contratación Exclusiva, aportar documentación que así lo avale.		
20. Aportar la Literatura de los productos cotizados en caso de que así sea solicitado en Especificaciones Técnicas:		
21. Indicar el vencimiento o esterilidad del producto, en caso de que así se requiera:		
22. Indicar la Garantía de Reposición (Para Compra de Activos), en caso de que así se requiera:		
23. Indicar la Garantía de Funcionamiento (Para Compra de Activos), en caso de que así se requiera:		
24. Indicar la Garantía de Reparación (Para Compra de Activos), en caso de que así se requiera:		
25. Indicar la Garantía de Repuestos (Para Compra de Activos), en caso de que así se requiera:		
26. Indicar la Vida Útil (Para Compra de Activos)		



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital México - Dirección Administrativa Financiera
Sub-Área de Contratación Administrativa
Teléfono: 2242-6700/Ext. 6998/6541

27. Aportar copias de Certificado de Equipo y Material Biomédico, además de otras certificaciones que sean solicitadas por la parte técnica para realizar la evaluación de ofertas:		
28. Indicar País de origen de los productos cotizados (según sea el orden de los ítems):		
29. Indicar Fabricante de los productos cotizados (según sea el orden de los ítems):		
30. Aportar Personería Jurídica (COPIA):		
31. Aportar Cédula de la Personería Jurídica (COPIA):		
32. Aportar Cédula de Identidad de persona que firma oferta y tenga el suficiente poder de comprometer a la empresa en este tipo de contrataciones (COPIA):		
En caso de ofertas de Farmacia, adicional a la información anterior (La requerida para este tipo de contrataciones), sería la siguiente:		
33. Aportar copias certificadas por Notario Público del Registro del Medicamento o en su defecto indicar si se acogen al artículo 117 de la Ley General de Salud.		
34. Aportar copias certificadas por Notario Público del Permiso de Funcionamiento.		
35. Aportar copias certificadas por Notario Público del Permiso de Operación.		
36. Aportar copias certificadas por Notario Público del Permiso de Regencia.		



Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología



Especificaciones técnicas

1. Objeto de la compra: Estudios de Sueño

En relación al artículo 52 inciso "n" del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, la empresa adjudicada deberá de cumplir con todas las condiciones de los cuatro ítems solicitados, es decir, que se recomendará técnicamente a una sola empresa la cual deberá ofertar los cuatro ítems. (Ver compromiso contractual en el punto 1.1.1 definición del tipo de servicio)

Esta compra se establece por un año, con posibilidad de prórroga por tres periodos iguales

Verificación Idoneidad de Código	Código Artículo	Ítem	Unidad de Medida	Cantidad mínima
	0-06-10-0201	1	UD	Entrega Según demanda
	0-06-10-0202	2	UD	Entrega Según demanda
	0-06-10-0203	3	UD	Entrega Según demanda
	0-06-10-0204	4	UD	Entrega Según demanda

2. Especificaciones técnicas de cada artículo

Ítem 1 Poligrafía cardiorespiratoria

Estudio para tamizaje de trastornos de sueño de manera ambulatoria, que registre de manera continua y simultánea al menos 4 parámetros electrofisiológicos y cardiorrespiratorios durante el sueño, con una duración de la grabación de 8 horas (+/- 2 horas).

1.1 Parámetros mínimos por registrar:

- 1.1.1 Sensor de presión con nasocánula (detección de apneas)
- 1.1.2 Oximetría de pulso (que mida saturación de oxígeno y/o pueda tener tonometría arterial)
- 1.1.3 Sensor de esfuerzo respiratorio de tórax o alguna forma de medir el esfuerzo respiratorio
- 1.1.4 Electrocardiograma o medición de frecuencia cardíaca.

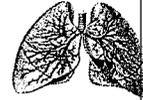
1.2 El reporte deberá incluir:

- 1.2.1 Índice y tipo de apneas / hipopneas obstructivas y centrales
- 1.2.2 Saturación de oxígeno promedio, saturación de oxígeno mínima, saturación de oxígeno máxima e índice de desaturación.
- 1.2.3 Gráficas que demuestren el registro obtenido durante la noche de estudio, así como su respectiva interpretación.
- 1.2.4 Frecuencia cardíaca mínima, máxima y promedio
- 1.2.5 Que el reporte incluya recomendaciones





Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología



Ítem 2 Polisomnografía Diagnóstica

Estudio de sueño que se realiza en una unidad de sueño. Durante este estudio se grabarán en un sistema computarizado una serie de parámetros electrofisiológicos y cardiorrespiratorios, por un periodo mínimo de seis horas que permita establecer índice de apneas, hipoapneas, reportados como eventos por hora.

Esta se llevará a cabo de forma vigilada por técnicos/terapeutas entrenados, en polisomnografía en un laboratorio de sueño diseñado para ello, que cuente con un ambiente adecuado para la evaluación de un paciente que está durmiendo.

La habitación de la unidad de sueño deberá contar con sistema de grabación y monitoreo en tiempo real que sea parte del software del polisomnografía, con la finalidad de que el técnico pueda observar continuamente al paciente y correlacionar los hallazgos del estudio con el video monitoreo.

2.1 Parámetros de registro del estudio que deben incluir:

- 2.1.1 Electroencefalograma, para definir fases del sueño y arquitectura con estudios de etapas del sueño (F4-C4-O2 a A1).
- 2.1.2 Electromiograma del músculo mentoniano (EMG1-A2, EMG2-A1).
- 2.1.3 Electromiograma tibial
- 2.1.4 Electrooculograma (OD-A1, OI-A2)
- 2.1.5 Electrocardiograma.
- 2.1.6 Sensor de pletismografías e inductancia de banda de tórax.
- 2.1.7 Sensor de pletismografías e inductancia de banda de abdomen.
- 2.1.8 Oximetría de pulso.
- 2.1.9 Sensor de presión (nasocánula de presión).
- 2.1.10 Sensor de flujo (termistor).
- 2.1.11 Sensor o micrófono de ronquidos.
- 2.1.12 Sensor de posición.
- 2.1.13 Video –monitoreo sincronizado con el registro del polisomnógrafo

2.2 El reporte deberá incluir:

- 2.2.1 La interpretación de hipnograma,
- 2.2.2 Hallazgos asociados a arritmias cardiacas.
- 2.2.3 Hallazgos inespecíficos de actividad cerebral anormal.
- 2.2.4 Alertamientos.
- 2.2.5 Despertares.
- 2.2.6 Cambios posicionales.
- 2.2.7 Alteraciones del movimiento.





Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología



2.2.8 Tipo e índice de apneas, hipoapneas y RERAS reportados como eventos por hora de sueño.

2.2.9 Ronquidos.

2.2.10 Índice de desaturación.

2.2.11 Que el reporte incluya recomendaciones

Ítem 3 Polisomnografía de Titulación de PAP (presión aérea positiva)

Estudio de titulación de PAP, que se realizará en la unidad de sueño, en donde se procederá a la recolección y grabación de parámetros electrofisiológicos y cardiorrespiratorios, con el objetivo de titular el modo de ventilación no invasiva requerida (CPAP en modalidad fija o automática / terapia Bi-nivel espontáneo y ST y servo ventilación adaptativa) con la finalidad de determinar que presión y parámetros requiere el paciente con trastornos respiratorios del sueño.

Al igual que la polisomnografía diagnóstica, el paciente dormirá en una cama, en un cuarto oscuro y silencioso, y los parámetros electrofisiológicos y cardiorrespiratorios se registrarán en un sistema computarizado y con monitoreo en tiempo real sincronizado con el software del polisomnógrafo.

Respecto a la unidad de sueño deberá contar con una habitación adecuada para la realización del estudio del sueño, con sistema de grabación y monitoreo en tiempo real, así el técnico podrá observar continuamente el paciente.

El estudio de titulación deberá corresponder a aquel monitoreo y grabación continua y simultánea de varios parámetros fisiopatológicos del sueño, por un periodo mínimo de seis horas, en el que el técnico podrá observar continuamente el paciente, durante la utilización del equipo respectivo de presión positiva y donde generará los cambios necesarios a lo largo de la noche para lograr una terapia adecuada.

La polisomnografía de titulación de PAP es un estudio de polisomnografía que tiene como objetivo titular la presión requerida en el CPAP/ BPAP /ASV y que tiene como objetivo documentar los cambios observados en el estudio diagnóstico y que son sujetos de intervención.

3.1 Parámetros de registro del estudio que deben incluir:

3.1.1 Electroencefalograma, con estudios de etapas del sueño (fases y de arquitectura del sueño) (F4-C4-O2 a A1)

3.1.2 Electromiograma tibial.

3.1.3 Electrooculograma (OD-A1. OI-A2).

3.1.4 Electrocardiograma.

3.1.5 Sensor de pletismografías e inductancia banda de tórax.

3.1.6 Sensor de pletismografías e inductancia banda de abdomen.

3.1.7 Oximetría de pulso.

3.1.8 Sensor de posición.

3.1.9 Equipo de laboratorio para titulación de presión positiva que permita pasar de forma remota a cualquiera de los modos ventilatorios mencionados en la descripción (debe de estar sincronizado con el polisomnógrafo en tiempo real)





*Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología*



3.1.10 Video monitoreo sincronizado con el registro del polisomnógrafo.

3.1.11 En este tipo de estudio no se requiere de nasocánula, ni termistor ni sensor de ronquido

3.2 El reporte deberá incluir:

3.2.1 La interpretación del hipnograma y los cambios generados con respecto al estudio de diagnóstico.

3.2.2 Hallazgos asociados a arritmias cardíacas.

3.2.3 Hallazgos inespecíficos de actividad cerebral anormal.

3.2.4 Alertamientos

3.2.5 Despertares

3.2.6 Cambios posicionales

3.2.7 Alteraciones del movimiento.

3.2.8 Tipo e índice de apneas, hipoapneas y RERAS reportados como eventos por hora de sueño.

3.2.9 Ronquidos

3.2.10 Índice de desaturación.

3.2.11 Descripción de los parámetros requeridos para la terapia con presión área positiva no invasiva incluyendo: presión requerida en caso de CPAP modo fijo o automático, IPAP, EPAP en caso de equipo Bi-nivel modo espontáneo/ ST, tomando en cuenta la frecuencia de respaldo, nivel de alivio de presión exhalatoria, nivel de confort, tiempo inspiratorio y espiratorio, tipo de mascarilla a utilizar con su respectiva talla según lo observado en la comodidad del paciente.

Ítem 4 Polisomnografía noche dividida o Split Night

Estudio en el cual el paciente duerme en una cama, en una habitación adecuada para tal fin, cuyos parámetros electrofisiológicos y cardiorespiratorios se registran en un sistema computarizado, con la posibilidad de hacer el diagnóstico del trastorno respiratorio del sueño en la primera mitad del estudio y la titulación de la presión positiva como tratamiento del trastorno obstructivo del sueño en la segunda mitad de la noche. Está indicada en aquellos pacientes con índices de apnea-hipoapnea obstructiva moderados a severos, cuya patología es claramente identificable en la primera mitad de la noche y cuyo sueño evidencie características que permitan la tolerabilidad de la PAP.

Debe realizarse en un laboratorio de sueño, adecuadamente equipado para tal fin, que se realiza durante el sueño nocturno del paciente, cuyo registro no debe ser inferior a 8 horas (+/-2 horas) de grabación. Durante el estudio del sueño, el paciente debe tener su propia habitación, la cual debe ser oscura, silenciosa. Durante el tiempo de registro un técnico en estudios de sueño debe observar al paciente continuamente y velar porque la técnica de recolección de la información sea la adecuada y su respectivo registro de parámetros.

Durante la fase de titulación el técnico deberá observar continuamente el paciente durante la utilización del equipo respectivo de presión positiva, y generar los cambios necesarios a lo largo de la noche para lograr una adecuada terapia.





4.1 Fase de diagnóstica

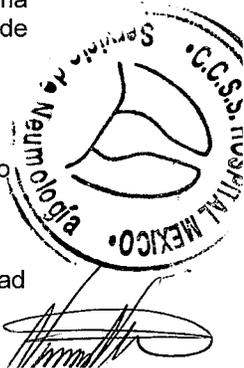
- 4.1.1 Electroencefalograma, para definir fases del sueño y arquitectura con estudios de etapas del sueño (F4-C4-O2 a A1).
- 4.1.2 Electromiograma del músculo mentoniano (EMG1-A2, EMG2-A1).
- 4.1.3 Electromiograma tibial
- 4.1.4 Electrooculograma (OD-A1. OI-A2).
- 4.1.5 Electrocardiograma.
- 4.1.6 Sensor de pletismografías e inductancia de banda de tórax.
- 4.1.7 Sensor de pletismografías e inductancia de banda de abdomen.
- 4.1.8 Oximetría de pulso.
- 4.1.9 Sensor de presión (nasocánula de presión).
- 4.1.10 Sensor de flujo (termistor).
- 4.1.11 Sensor o micrófono de ronquidos.
- 4.1.12 Sensor de posición.
- 4.1.13 Video –monitoreo sincronizado con el registro del polisomnógrafo

4.2 Fase de titulación

- 4.2.1 Electroencefalograma, con estudios de etapas del sueño (fases y de arquitectura del sueño) (F4-C4-O2 a A1)
- 4.2.2 Electromiograma tibial.
- 4.2.3 Electrooculograma (OD-A1. OI-A2).
- 4.2.4 Electrocardiograma.
- 4.2.5 Sensor de pletismografías e inductancia banda de tórax.
- 4.2.6 Sensor de pletismografías e inductancia banda de abdomen.
- 4.2.7 Oximetría de pulso.
- 4.2.8 Sensor de posición.
- 4.2.9 Equipo de laboratorio para titulación de presión positiva que permita pasar de forma remota a cualquiera de los modos ventilatorios mencionados en la descripción (debe de estar sincronizado con el polisomnógrafo en tiempo real)
- 4.2.10 Video –monitoreo sincronizado con el registro del polisomnógrafo
- 4.2.11 En este tipo de fase no se requiere de nasocánula, ni termistor ni sensor de ronquido

4.3 Parámetros de registro del estudio que deben incluir:

- 4.3.1 En caso de No documentarse episodios de apnea con un grado de severidad





Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología



"Moderado – Severo", en la primera mitad de la noche, debe de completarse el estudio en la modalidad de Polisomnografía diagnóstica.

4.3.2 En el reporte de la polisomnografía se deben incluir los parámetros con los que se logró titular al paciente y se logró corregir las apneas.

4.3.3 El estudio deberá permitir la interpretación de: hipnograma, hallazgos asociados a arritmias cardiacas, hallazgos inespecíficos de actividad cerebral anormal, alertamientos, despertares, cambios posicionales, alteraciones del movimiento, tipo e índice de apneas, hipoapneas y RERAS reportados como eventos por hora de sueño, ronquidos, índice de desaturación entre otros. De igual manera deberá contar con el canal de presión de PAP y los parámetros con los que logró titular al paciente según el equipo y mascarilla utilizados, con el fin de que el médico tratante pueda determinar la presión de tratamiento recomendada.

Presentación del Producto

No aplica

Tipos de empaque

Empaque primario, empaque secundario y empaque terciario: No aplica

Adicionalmente: No aplica

Estabilidad mínima: No aplica

3. Condiciones especiales

3.1 Permisos y Certificaciones.

3.1.1 La empresa debe de contar con al menos dos profesionales (enfermería, terapeutas respiratorios, tecnólogo u otro profesional) con la capacidad y conocimiento de llevar a cabo los estudios del sueño con una experiencia mínima de dos años en realizar estos estudios a los pacientes de la Caja Costarricense del Seguro Social. La empresa participante debe de presentar en su oferta los atestados de los profesionales debidamente incorporados al colegio profesional respectivo; el curriculum vitae, así como una carta que certifique los años de experiencia de cada uno de sus profesionales. Esta carta debe ser realizada por el representante legal de la empresa o médico subespecialista en Medicina del Sueño de la empresa y debe de documentar que se les ha realizado el estudio del sueño al menos a 100 pacientes como mínimo.

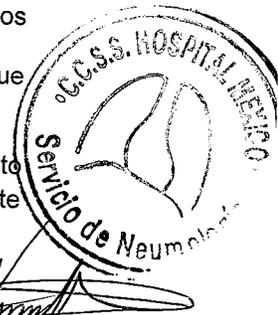
3.1.2 La empresa participante debe de presentar los siguientes requisitos del médico encargado de reportar y firmar los estudios del sueño

3.1.2.1 Certificación de Incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, como médico subespecialista en Medicina del Sueño debidamente incorporado al Colegio de Médicos y cirujanos como tal.

3.1.2.2 Incluir historial de Estudios de Polisomnografía y Poligrafía realizados y reportados, que avalen la experiencia en esta área de medicina del sueño.

3.1.3 La empresa participante debe de presentar un convenio por todo el tiempo de vigencia del contrato con una empresa de soporte de emergencias médicas. Además, el personal en contacto con el paciente debe de contar con el curso de soporte básico BLS de la AHA.

Dra. Vanessa Villalobos Villalobos – Jefe Servicio de Neumología





Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología



3.1.4 La empresa debe de presentar al menos una copia de un contrato u orden de compra de cualquier unidad programática de la de la Caja Costarricense del Seguro Social que certifique una experiencia mínima de 4 años como empresa realizando los estudios del sueño a los pacientes de la institución.

3.1.5 La empresa debe de presentar una carta emitida por el Jefe de Servicio de Neumología o Coordinador de Terapia Respiratoria de cualquier unidad programática de la de la Caja Costarricense del Seguro Social que certifique una experiencia positiva de las labores ejecutadas y trabajos finalizados de los últimos 4 años en la realización de estudios del sueño en pacientes de la CCSS.

3.1.6 La empresa debe contar con permiso de funcionamiento como Clínica del Sueño o Consultorio de Medicina del Sueño. Este permiso debe encontrarse a nombre de la empresa oferente o a nombre del médico subespecialista en Medicina del Sueño y debe de corresponder al área operativa y administrativa de la clínica en donde se realizan los estudios del sueño.

Uso de Muestra:

No aplica

3.2 Tiempo de entrega

3.2.1 Esta nueva licitación dará inicio el 04 de enero 2021 esto en el momento en que finaliza la Licitación actual 2015LN-000009-2104 y una vez que sea adjudicado y quede en firme este nuevo contrato,

3.2.2 Se le enviara diariamente a la empresa adjudicada la información de los pacientes que requieren de un estudio del sueño.

La empresa tendrá 15 días hábiles máximo para realizar, reportar, firmar digitalmente y enviar los mismos por medio de correo de la Jefatura del Servicio de Neumología. gramirezrhm@ccss.sa.cr.

La empresa debe de presentar la factura mensualmente al Servicio de Neumología en los primeros 05 días hábiles del mes siguiente con la lista de los estudios realizados durante el mes anterior.

Histórico de consumo:

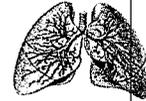
Insumo	Año 2017 Cantidad	Año 2018 cantidad	Año 2019 Cantidad
POLIGRAFIA CARDIORESPIRATORIA	166	127	199
POLISOMNOGRAFIA DIAGNOSTICA	120	163	167

- Debemos mencionar que en la licitación antes mencionada los estudios solicitados fue con un código genérico lo cual se comprimió a solamente dos ítems. Pero por las características y complejidad de estos estudios, surgió la necesidad de separar los estudios de acuerdo a las especificaciones de los mismos, por lo cual se crearon códigos con el correcto nombre de cada estudio, es por esta razón que para esta nueva licitación se incluyen cuatro ítems con las descripciones correctas de cada estudio.





Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología



Estimación de demanda:

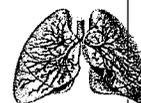
Insumo	Año 2021 cantidad
POLIGRAFIA CARDIORESPIRATORIA	400
POLISOMNOGRAFIA DIAGNOSTICA	300
POLISOMNOGRAFIA DE TITULACION DE PAP(PRESION AEREA POSITIVA)	150
POLISOMNOGRAFIA NOCHE DIVIDIDA O SPLIT NIGHT	50

Dra. Vanessa Villalobos Villalobos
Jefe Servicio de Neumología





Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología
COMPROMISO CONTRACTUAL



1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

1.1 Definición del tipo de servicio:

1.1.1 El Hospital México contratará a una empresa, que brinde el servicio de la realización de estudios del sueño: Poligrafía Cardiorrespiratorio, Polisomnografía diagnóstica, Polisomnografía de titulación de presión aérea positiva, Polisomnografía noche dividida o Split night. Los estudios de Poligrafía cardiorrespiratoria y Polisomnografía diagnóstica son utilizados para diagnosticar y establecer la gravedad del síndrome de apnea-hipoapnea del sueño. Con el estudio de polisomnografía de titulación de presión aérea positiva se realiza una titulación manual mediante polisomnografía de noche completa en pacientes con comorbilidad cardiaca o respiratoria, hipoventilación o desaturaciones importantes, cuando predominen los eventos centrales, cuando la titulación con autoCPAP no sea la adecuada por fuga excesiva o índice de apnea-hipoapnea residual elevada. Esto con la finalidad de poder brindarle la terapia correspondiente a los pacientes con equipos de CPAP/ BIPAP. La polisomnografía noche dividida es una variante que consiste en realizar la polisomnografía durante al menos dos horas al principio de la noche y, si el paciente presenta un síndrome de apnea-hipoapnea severo se aplica CPAP en la segunda parte de la noche para realizar la titulación correspondiente y que mejor se ajuste al paciente. Todos estos estudios son a demanda y según especificaciones técnicas.

Cabe mencionar que la empresa adjudicada deberá de cumplir con todas las condiciones de los cuatro ítems solicitados, es decir, que se recomendará técnicamente a una sola empresa la cual deberá ofertar los cuatro ítems. Esto con la finalidad de disminuir costos y brindarle un abordaje integral al paciente.

Al ser una sola empresa la adjudicada se garantiza un servicio integrado que maneje la operación y reporte de todos los estudios, máxime que en algunos casos los pacientes requerirán más de un estudio.

1.1.2 El Hospital México contratará a una empresa para realizar los estudios del sueño y emitir los reportes al Servicio de Neumología con sus recomendaciones. Sin embargo, los médicos especialistas en neumología a cargo de la valoración del paciente serán los únicos que contarán con la potestad de decidir si un paciente requiere o no de la colocación de un equipo basados en la historia clínica, examen físico, reporte del estudio, dependiendo del valor del índice de apnea/hipoapnea (IAH) que se reporta en el estudio, dependiendo del grado de severidad de la apnea del sueño, de las comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad arterial coronaria/antecedente de cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular), afectación en la calidad de vida por la enfermedad, presencia o no de profesiones de alto riesgo (choferes, pilotos, operadores de maquinaria pesada entre otros) y grado de somnolencia de acuerdo a la escala de Epworth.

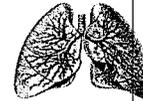
1.2 Esquema del servicio a contratar:

1.2.1 Las cantidades indicadas, es un parámetro de referencia, por lo tanto la administración, no está pactando por una cantidad específica de estudios.





Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología



1.3 Metodología de ejecución del contrato:

1.3.1 El médico especialista de Neumología del Hospital México, valora al paciente y verifica la necesidad de realizar un estudio del sueño (poligrafía cardiorespiratoria, Polisomnografía diagnóstica, Polisomnografía noche dividida o Split night).

1.3.2 Una vez que se ha elegido un posible candidato para la realización de un estudio del sueño, el médico tratante realizará la solicitud del estudio.

1.3.3 El paciente o el encargado de este deberá de presentarse a la Jefatura del Servicio de Neumología, donde brindará nombre completo, número de cedula, número de teléfono, y dirección, el paciente o encargado deberá de firmar una bitácora en donde se anotaron los datos anteriores, confirmando que la información suministrada es la correcta.

1.3.4 La Secretaria de la Jefatura enviará diariamente a la empresa adjudicada la información de los pacientes que requieren de un estudio del sueño. La empresa tendrá 15 días hábiles máximo para realizar, reportar, firmar digitalmente y enviar los mismos por medio de correo a la Jefatura del Servicio de Neumología. gramirezrhm@ccss.sa.cr.

1.3.5 La empresa adjudicada deberá realizar el estudio en el hogar del paciente dentro de toda el área de atracción del Hospital México sin límite de distancia, o deben de citarlo en la Clínica del Sueño, esto según tipo de estudio solicitado.

1.3.6 Los datos del Servicio de Neumología Hospital México son: Tel 2242-6997. Los correos para contactar con el personal del Servicio son: Email gramirezrhm@ccss.sa.cr, vvillalhm@ccss.sa.cr y brochahm@ccss.sa.cr

1.4 Infraestructura e insumos requeridos:

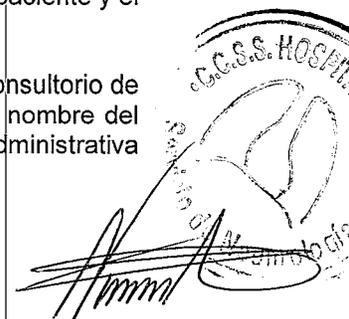
1.4.1 Se recomienda disponer al menos de dos dormitorios con camas hospitalarias u ortopédicas o camas amplias, que permitan cambios posicionales, con colchones confortables y firmes para el adecuado manejo del paciente y la realización del estudio del sueño. Los dormitorios deben estar destinados para realizar estudios del sueño.

1.4.2 Debe de poseer un área silenciosa destinada para la realización de los estudios y que le permita dormir de forma adecuada, con niveles óptimos de iluminación, así como de oscuridad.

1.4.3 Disponer de baño que cuente con las disposiciones establecidas por la Ley 7600 "Ley de la igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad".

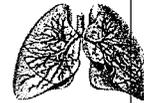
1.4.4 Estación para vigilancia, visualización de registro, y que permita comunicación entre el paciente y el profesional.

1.4.5 La clínica debe de contar con permiso de funcionamiento como Clínica del Sueño o Consultorio de Medicina del Sueño. Este permiso debe encontrarse a nombre de la empresa oferente o a nombre del médico subespecialista en Medicina del Sueño y debe de corresponder al área operativa y administrativa de la clínica en donde se realizan los estudios del sueño.





Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología



1.4.6 La empresa adjudicada deberá contar con todo el recurso humano capacitado para manejar una eventual emergencia o bien se contraten los mismos sin costo adicional para la institución.

1.4.7 La empresa adjudicada debe contar con un profesional para cada paciente.

1.4.8 Debe de tener áreas de soporte para la actividad asistencial de la unidad, para almacenamiento adecuado de equipos u otros materiales.

1.4.9 La empresa adjudicada en la licitación de arrendamiento de los equipos de presión positiva CPAP/BPAP deberá proporcionar a la empresa adjudicada en la licitación de los estudios del sueño sin costo adicional para la institución los siguientes insumos:

- mascarillas nasales
- mascarillas nasobucales
- mascarillas faciales
- Almohadillas nasales

De cada una deben ser entregadas dos unidades cada seis meses como mínimo.

Se realizará el cambio de mascarilla o de uno de sus componentes antes de cumplidos los seis meses siempre y cuando se demuestre que existe un daño total o parcial por defectos de fábrica.

La adjudicataria no tiene la responsabilidad de reemplazar mascarillas a la empresa encargada de los estudios del sueño si el daño ocasionado fue por mala manipulación o descuido de los usuarios.

La empresa encargada de los estudios del sueño tiene la estricta orden de utilizar las mascarillas facilitadas por la empresa adjudicada en la licitación de presión positivas CPAP/BPAP únicamente en pacientes del Hospital México, esto para evitar que el equipo adquirido para pacientes del Hospital sufra depreciaciones aceleradas al usarse en otro tipo de paciente que no correspondan al de este nosocomio.

La empresa adjudicada en la licitación de los estudios del sueño deberá de asumir el costo adicional de las mascarillas si debe requerir mayor cantidad de estas en la realización de sus estudios.

1.5 Recurso Humano

1.5.1 Médico subespecialista en Medicina del Sueño debidamente incorporado en el Colegio de Médicos y Cirujanos.

1.5.2 La unidad deberá de contar con el personal profesional capacitado en realizar los estudios de sueño (enfermería, terapeutas respiratorios, tecnólogo u otro profesional con la capacidad y conocimiento de llevar a cabo los estudios). Estos deberán de presentar los atestados correspondientes que lo acrediten con el conocimiento solicitado.

1.5.3 Personal administrativo necesario para la adecuada ejecución de este contrato.





Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología



CONDICIONES ADJUNTAS

1. Informe de estudios realizados a entregar a la Jefatura de Neumología

1.1 Reporte de la realización del estudio:

- 1.1.1 Bitácora de asistencia con los datos personales del paciente: (nombre, cedula, teléfono, fecha de realización del estudio).
- 1.1.2 Bitácora firmada por paciente o por encargado.
- 1.1.3 Bitácora firmada por el Profesional que realiza el estudio.

1.2 Reporte del estudio y facturación:

- 1.2.1 Los estudios deben ser firmados por el médico subespecialista en sueño.
- 1.2.2 La factura con el listado de los estudios realizados se deberá de presentar al Servicio de Neumología en los primeros 5 días hábiles del mes siguiente.

2. CONDICIONES GENERALES Y FORMALES

- 2.1 Registro de Proveedores: El Oferente debe estar inscrito en el Registro de Proveedores de la Caja Costarricense del Seguro Social al menos un día antes de la fecha y hora de la apertura.
- 2.2 Vigencia de las ofertas: La indicada en las condiciones generales de la CCSS
- 2.3 Presentación de la oferta: La indicada en las condiciones generales de la CCSS
- 2.4 Sanciones por el no cumplimiento en los plazos de entrega estipulados en este contrato: La indicada en las condiciones generales de la CCSS
- 2.5 Se deberá cumplir con lo establecido en las condiciones generales.
- 2.6 El Oferente que resulte adjudicatario del negocio deberá: Suplir las necesidades de consumo puntuales del Hospital México, que se vayan dando durante la fase de ejecución del contrato.
- 2.7 El Oferente que resulte adjudicatario del negocio deberá: Designar y mantener a un representante ante el Hospital México, Servicio de Neumología, que resuelva cualquier inconveniente que se presente durante la ejecución del contrato. Este representante deberá tener plenos poderes y facultades para actuar y decidir a nombre del adjudicatario.
- 2.8 El Oferente que resulte adjudicado debe presentar que tiene al día sus relaciones obrero patronal del personal a su cargo.





*Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Neumología*



TABLA DE PONDERACION

<i>Variable Ponderable</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Precio</i>	<i>100%</i>
TOTAL	100 %

HOSPITAL MÉXICO

Servicio de Neumología


Dra. Vanessa Villalobos Villalobos
Jefe Servicio Neumología



Mecanismo de evaluación

Precio menor
Precio a evaluar

X 100