



**MODIFICACION Nº 02
Y PRORROGA AL ACTO DE APERTURA
CONCURSO Nº 2017LA-000001-2699
COMPRA REGIONAL DE EQUIPO MEDICOS PARA LAS AREAS DE SALUD
MATINA, GUACIMO, SIQUIRES, VALLE LA ESTRELLA Y LIMON
INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

**SEÑORES
PROVEEDORES**

Se les comunica a aquellos oferentes interesados en la Licitación Abreviada Nº 2017LA-000001-2699 Compra Regional de Equipo Médico para las Areas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón, incluye Mantenimiento preventivo, se les informa que se ha generado una modificación a la fecha de **recepción de Ofertas para el día 18 de julio del 2016 a las 13:00 horas**

Asimismo, se han generado modificaciones al cartel, por lo que se adjunta cartel final.

**CARTEL
2017LA-000001-2699
COMPRA REGIONAL DE EQUIPO MEDICOS PARA LAS
AREAS DE SALUD MATINA, GUACIMO, SIQUIRES, VALLE
LA ESTRELLA Y LIMON INCLUYE MANTENIMIENTO
PREVENTIVO**

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLANTICA
Teléfonos 2758-1803 / 2758-1818, Fax. 2758-4939.
PUERTO LIMON, COSTA RICA

UNIDAD QUE TRAMITA EL PROCEDIMIENTO

Corresponderá a la Unidad de Contratación Administrativa de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica. Los oferentes deberán presentar el trámite del procedimiento de contratación del presente concurso, en las Oficinas de la Dirección Regional Médica, sita en Limón Centro – frente al Hospital Dr. Tony Facio Castro, detrás de antiguo edificio del Hospital, cualquier trámite relacionado con el mismo. **Teléfono 2758-1803 ext. 2013 o 2014 fax: 2798-5876**

UNIDAD FISCALIZADORA DEL CONTRATO

La Unidad fiscalizadora del Contrato en sus aspectos técnicos estará a cargo de los siguientes funcionarios; **Dra. Nelda Mantle Arboine, Área de Salud de Guácimo, Dra. Fressia Rodríguez Bonilla, Dra. Milena Vargas Villalobos, CAIS de Siquirres, Dra. Erika Alterno Foster, Area de Salud Valle la Estrella, Dra. Patricia Retana Rojas, Dr. Alexis Vargas Valverde, Dra. Roxana Castillo McGregor, Area de Salud Matina, Dr. Eduardo Sutherland Mckenzie, Area de Salud Limón**, quienes serán los responsables de velar por la correcta ejecución del contrato.

Todo concursante debe **Referirse al siguiente número al momento de cotizar:**

2017LA-000001-2699

**COMPRA REGIONAL DE EQUIPO MEDICOS PARA LAS
AREAS DE SALUD MATINA, GUACIMO, SIQUIRRES, VALLE
LA ESTRELLA Y LIMON, INCLUYE MANTENIMIENTO
PREVENTIVO**

**RECEPCIÓN DE OFERTAS:
HASTA EL 12 DE JULIO DEL 2017**

13:00 HORAS

VISITA AL SITIO: 29 DE JUNIO DEL 2017

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

Lugar de encuentro:

Ítem Nº 03, 8:30 a.m. Área de Salud de Guácimo

Ítem Nº 11, 10:30 a.m., Área de Salud de Matina

Ítem Nº 27, 01:00 p.m. EBAIS de Bananito Area de Salud Limón.

OBJETO/SERVICIO A CONTRATAR:

Item nº	cantidad	Unidad de medida	Descripción del artículo
1	3	und.	Balanza portátil adulto
2	3	und.	Oxímetro de pulso
3	1	und.	Contador de células digital
4	7	und.	Lámpara Dental Cuello de ganso
5	4	und.	Grada o escalera de pacientes
6	12	und.	Esfigmomanómetros aneroides
7	1	und.	Balanza para Lactante e infantómetro
8	1	und.	Sellador de papel grado médico
9	1	und.	Unidad dental portátil
10	1	und.	Autoclave de mesa
11	1	und.	Contador de células digital
12	4	und.	Detector de sonidos fetales
13	1	und.	Amalgamador uso odontológico
14	29	und.	Esfigmomanómetros aneroides portátil
15	4	und.	Esfigmomanómetro digital de pie
16	1	und.	Monitor de signos vitales
17	1	und.	Aspirador portátil
18	1	und.	Desfibrilador

19	3	und.	Romana portátil
20	1	und.	Camilla de curaciones
21	2	und.	Camillas de exploración ginecológicas
22	8	und.	Nebulizador
23	4	und.	Biombos
24	1	und.	Balanza de piso con analizador
25	1	und.	Monitor ambulatorio de presión
26	1	und.	Balanza de piso digital con tallimetro
27	1	und.	Unidad Dental Completa
28	1	und.	Taburete para Odontólogo
29	2	und.	Unidad Ultrasónica
30	2	Serv.	Mantenimiento preventivo con calibración anual de balanza por dos años
31	4	Serv.	Mantenimiento preventivo semestral de desfibrilador por dos años
32	1	Serv.	Mantenimiento preventivo Unidad dental portátil cuatrimestre durante un año
33	1	Serv.	Mantenimiento preventivo autoclave
34	8	Serv.	Mantenimiento preventivo y correctivo trimestral Unidad dental completa

Nota: Se adjudicará el ítem 19, 24, 26 y 30 a un mismo proveedor.
Se adjudicará el ítem 9 y 32 a un mismo proveedor.
Se adjudicará el ítem 10 y 33 a un mismo proveedor.
Se adjudicará el ítem 18 y 31 a un mismo proveedor.
Se adjudicará el ítem 27 y 34 a un mismo proveedor.

RESERVA ADMINISTRATIVA PRESUPUESTARIA: ₡63.650.111.12

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"



El oferente deberá indicar la marca del bien ofrecido, de lo contrario su oferta quedará excluida, según resolución RC-006-2000 del 1 de febrero del 2000 de la Contraloría General de la República.

Para el presente procedimiento rige:

A. LEY DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA #7494 Y SUS REFORMAS SEGÚN LEY #8511, ASÍ COMO EL RESPECTIVO REGLAMENTO Y SUS REFORMAS

B. CONDICIONES ADMINISTRATIVAS

C. CONDICIONES GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL DE BIENES Y SERVICIOS DESARROLLADOS POR TODAS LAS UNIDADES DESCONCENTRADAS Y NO DESCONCENTRADAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Incluye modificaciones aprobadas en:

- Art.31 de sesión N° 8369, celebrada el 6 de agosto del 2009, publicadas en Diario Oficial la Gaceta N°160, del 18 de agosto 2009.
- Acuerdo de Junta Directiva CCSS en el artículo 17 de la sesión N°8439, celebrada el 22 de abril del 2010. Publicada en Gaceta N°86 del 05 de mayo 2010.
- Acuerdo e 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. Se aplicará el procedimiento sumario para verificación y/o imposición de multas y cláusulas penales.

1. MÉTODO DE CALIFICACIÓN

A. MARCO LEGAL:

Rigen para la presente contratación las siguientes leyes, reglamentos y documentos:

- Ley de Administración Financiera
- Ley de la Contratación Administrativa y su Reglamento
- El Código de Comercio de Costa Rica
- Ley de Protección al Trabajador
- Reglamento sobre Refrendos de Contratación en la Administración Pública
- Cartel

B. CONDICIONES ADMINISTRATIVAS

1. Presentación de la Oferta

1. La oferta deberá presentarse por escrito, en original, **debidamente firmada y numerada**, y en un sobre cerrado, rotuladas bajo la leyenda: DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA – UNIDAD CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA, N° DE CONCURSO, FECHA DE APERTURA DE OFERTAS Y LA HORA DE APERTURA, dentro del horario de atención al público (L-J: 7am-4pm; V: 7am-3pm). Se adjuntará una copia para efectos de consulta de proveedores al momento de la apertura de ofertas así como facilitar los ulteriores análisis de la misma. En caso de discrepancias, prevalecerá el original sobre la copia.
2. La oferta puede enviarse al correo electrónico: urca2699@ccss.sa.cr **con firma digital o documento firma escaneada deberá presentar el original una vez comunicado el acto de adjudicación**, dentro del horario de atención al público (L-J: 7am-4pm; V: 7am-3pm).
3. La oferta debe recibirse en su totalidad antes de la hora máxima programada para dicho acto y su presentación se tendrá como recibida en la hora y fecha que marque el reloj dispuesto en la Unidad de Contratación Administrativa.
4. La oferta debe hacerse sin tachaduras, borrones y alteraciones que puedan producir dudas sobre el texto, debiendo aclararse todo error por nota, antes de la apertura de ofertas.
5. Las ofertas deberán ser presentadas en forma ordenada, separando la información legal, técnica y de precios en forma clara. **Los ítems se deben ofertar en el mismo orden del cartel.**
6. **En la oferta se debe describir en forma completa el bien o bienes ofertados indicando: marca, modelo, garantía, fabricante, país de origen.** Si el bien no cuenta con marca, incluir en la oferta anotación sobre esa situación e indicar, al menos de ser posible, el fabricante o el país de origen del producto.



El oferente deberá indicar la marca del bien ofrecido, de lo contrario su oferta quedará excluida, según resolución RC-006-2000 del 1 de febrero del 2000 de la Contraloría General de la República.

7. Las empresas deben presentar las características de los equipos en el siguiente cuadro;

Nº de Item	Características	Cumple	No cumple	Nº pág. de oferta	Observaciones

2. Oferta base-alternativa

Se acepta únicamente la oferta base y como máximo una oferta alternativa según artículo 70 RLCA, “La oferta alternativa, es una propuesta distinta a la definida en el cartel, respetando el núcleo del objeto y la necesidad a satisfacer...” “La oferta alternativa no será sometida al sistema de calificación...”. Se debe incluir una lista de las diferencias, ventajas o mejoras que dicha alternativa incorpora en relación a lo solicitado por la Unidad solicitante (CCSS).

3. Ofertas en consorcio:

Los oferentes que integren una plica en consorcio o en conjunto, deberán presentar los mismos requisitos que se solicitan para la oferta individual.

4. Recepción y apertura de ofertas

Las ofertas se recibirán hasta las **13:00 horas del 12 de julio del 2017**, en la Unidad Regional de Contratación Administrativa, (URCA), en las Oficinas de la Dirección Regional de Servicios de Salud, sita en Limón Centro – frente al Hospital Dr. Tony Facio Castro, detrás de antiguo edificio del Hospital.

De inmediato, se procederá la apertura de las ofertas en el recinto que para tales efectos indique la Administración.

Para efectos de la hora de recepción de las ofertas, se tendrá como única, oficial y válida la del reloj marcador ubicado en la Unidad Regional de Contratación Administrativa de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica.

5. Visita al Sitio.

Para los ítems N° 03, 11 y 27, se realizará visita al sitio el **29 de junio del 2017 al ser las 8:30 horas, en el Area de Salud Guácimo coordinación con el Dr. Aarón Cornavaca González, 10:30 a.m. Area de Salud Matina coordinación con el Dr. Alexis Mauricio Vargas Valverde y 01:00 p.m. EBAIS de Río Banano Area de Salud Limón coordinación con el Sr. Marvin Maradiaga Medina y el Dr. Eduardo Sutherland Mackenzie.** No es Obligatoria. El oferente deberá hacer constar que ha visitado y examinado la zona donde se ejecutará la instalación y que ha revisado cuidadosamente las especificaciones técnicas y condiciones mínimas solicitadas y que no tiene objeción al respecto.

6. Garantía de cumplimiento

Con fundamento en el artículo 40° del RLCA, se solicita para Contrataciones Directas de Escasa Cuantía un 5% del monto total adjudicado, a partir de ₡3 millones. La vigencia de la garantía de cumplimiento será 4 meses adicionales a la fecha probable de entrega o recepción definitiva en apego a las Canciones Generales. Se debe rendir de acuerdo a lo que establece el artículo 42° del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

Una vez quedado en firme el acto de adjudicación el adjudicatario dispone de 5 días hábiles para depositar lo correspondiente a la garantía de cumplimiento.

En caso de que la garantía de cumplimiento **no** sea depositada en el tiempo establecido, la Administración actuará conforme a lo dispuesto en los artículos 189° y 191° del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa. Posteriormente, se procederá a readjudicar el concurso.



Las garantías rendidas mediante certificados de depósito a plazo, deberá expresarse claramente la siguiente razón de endoso: **“Páguese a Caja Costarricense de Seguro Social para garantizar el cumplimiento de (PRINCIPAL) licitación OBJETO Y N° DE CONCURSO.”**

Los bonos y certificados (Depósitos a Plazos) se recibirán por su valor de mercado y deben acompañarse de una estimación efectuada por un operador de alguna de las bolsas legalmente reconocida (Art. 42 R.L.C.A).

Las garantías de cumplimiento deben rendirse a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Depósito de garantías. Las garantías de cumplimiento en efectivo se pueden rendir por medio de depósito en las cuentas corrientes que se detalla en el siguiente cuadro:

Entidad Bancaria	U.S.A. Dólares (\$)	C.R. Colones (¢)
Banco Nacional de Costa Rica	100-02-000-060379-5	100-01-000-003599-8
	15100010020603797	15100010010035990

Cuando la garantía se deposite en alguna de las cuentas corrientes arriba detalladas, el oferente debe presentar el comprobante del depósito en la Unidad Contratación Administrativa del de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica para su registro contable.

7. Precio:

- 6.1 Los precios deberán ser firmes y definitivos. El oferente deberá cotizar ítems completos y no parte de ellos.
- 6.2 Los oferentes deben indicar si el precio total que cotizan incluye o no los impuestos. Si los incluye deben declararlos por separado, ya que el monto de su oferta se analizará sin incluir los impuestos. De no indicarse se presumirán incluidos en la cotización.

8. Vigencia de la oferta:

La vigencia de la oferta es por un período de 90 días naturales.

9. Inicio del contrato:

La comunicación de inicio del contrato coincidirá con la notificación del retiro del contrato u orden de compra, por lo tanto el plazo de entrega así como el régimen de responsabilidad de las partes correrá a partir del día posterior a la misma, aún cuando no se haya retirado dicha documentación.

10. Requisitos formales que debe aportar el oferente

- 10.1 La oferta debe ser firmada por la persona que ostente la representación legal, o cuente de un poder especial para hacerlo. No obstante, debe acreditarlo en la oferta. Artículos 63 ° y 81° del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
- 10.2 Fotocopia de la cédula jurídica de la empresa y cédula física del apoderado generalísimo.
- 10.3 En caso de ser persona física, fotocopia de la cédula de identidad.
- 10.4 Declaración jurada en la que conste que no le afectan las prohibiciones impuestas en el artículo 22 y 22 bis de la Ley de Contratación Administrativa.
- 10.5 Declaración jurada de que se encuentra al día en el pago de los impuestos nacionales.
- 10.6 Declaración jurada de 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.
- 10.7 Declaración jurada de que se encuentra al día en el pago de cualquier deuda firme, líquida, cierta, determinada y debidamente comunicada que registre la Institución a su favor, producto de anteriores contrataciones administrativas incumplidas -total o parcialmente- por el mismo oferente que ahora participa.
- 10.8 Declaración jurada de que la mercadería entregada 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.

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

11. De las Adjudicaciones: La C.C.S.S. se reserva el derecho de adjudicar, total o parcialmente, a uno o más oferentes, cuando la necesidad institucional lo justifique y las características del objeto contratado lo permitan. Sin embargo, al tenor de lo dispuesto por el artículo 66° del Reglamento, el proveedor está obligado a cotizar por la totalidad de las unidades solicitadas en el cartel, salvo que se trate de líneas independientes entre sí, en cuyo caso podrá cotizar en las de su interés, sin que sea necesario que el cartel lo autorice. Se prohíbe la cotización parcial de una línea.

12. Plazo para dictar el acto final: Para dictar el Acto de Adjudicación, la Administración tendrá un plazo de 30 días hábiles, contados a partir del día siguiente al acto de apertura de las ofertas, prorrogables por un plazo igual en casos debidamente justificados (resolución motivada), la cual deberá notificarse a los participantes.

La fecha probable de Adjudicación es el **28 de agosto del 2017.**

13. De la Forma de Pago: Se cancelará en un plazo de 30 días naturales, contados a partir de la fecha de la recepción definitiva del servicio brindado y la factura respectiva.

Los oferentes que participen en los procesos de contratación administrativa, para efectos de pago, deben previamente registrarse (por única vez) en el Sistema Integrado de Pago Electrónico (SINPE), en el Departamento de Tesorería ubicado en avenida 4 calles 5 y 7, piso 5 del Edificio Genaro Valverde.

14. Prórroga al plazo de ejecución

Toda solicitud de prórroga, sin excepción, debe presentarse en la Unidad de Contratación de la Dirección Regional de Servicios de Salud de la Región Huetar Atlántica o al fax 2798-5876 para su trámite; aquellas solicitudes que se canalicen por otros medios o servicios no serán validadas por la Administración



y por tanto, en caso de incumplimiento, se aplicarán las cláusulas penales y multas establecidas en el cartel.

Para toda solicitud de prórroga al plazo de ejecución; cuando existan causas ajenas al control del contratista, las solicitudes deben venir acompañadas por las pruebas correspondientes que sustenten tales circunstancias, de lo contrario le serán rechazadas de plano y en consecuencia se aplicaran las sanciones correspondientes.

C. CONDICIONES GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL DE BIENES Y SERVICIOS DESARROLLADOS POR TODAS LAS UNIDADES DESCONCENTRADAS Y NO DESCONCENTRADAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL:

Rigen las aprobadas en la sesión 8369, artículo 31° celebrada el 06 de agosto 2009, publicadas en Gaceta N°. 73 del 16 de abril del año 2009 y sus modificaciones de Agosto 2009 y en sesión N°8693 celebrada el 06 de febrero del 2014 y publicada en la Gaceta N°53 del 17 de marzo del 2014.

D. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

E. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

ITEM N° 01: BALANZA PORTÁTIL PARA ADULTO (Guácimo)

Cantidad: 03 Und

1. Mecánica
2. Capacidad de peso corporal hasta 200kg, incremento de peso 0.1 kg.
3. Rango de medición de grasa corporal 0-40%
4. Rango de medición de agua corporal 0-60%.
5. Modos de evaluación: Atleta, invitado y solo peso.
6. Memoria para dos sujetos.
7. Plataforma de 8mm de espesor.

-
8. Display de cristal líquido LCD extragrande.
 9. Sistema de apagado automático.
 10. Sistema solo pesaje. Fácil de usar y programar.
 11. Una balanza para adultos portátil, tipo baño, la escala máxima no podrá ser inferior a los 200kg.
 12. Garantía de dos años contra defectos de fábrica en condiciones normales de uso y almacenamiento.
 13. Incluir el certificado de calibración vigente, además incluir por los dos años de garantía en certificado de calibración anual correspondiente. 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.

ITEM N° 02: OXÍMETRO DE PULSO

Cantidad: 03 Und.

1. Portátil tipo mesa
2. **Debe desplegar los siguientes datos en la pantalla:**
 - SpO2 (saturación de oxígeno)
 - Frecuencia de pulso
 - Intensidad de pulso
 - Indicador de nivel de la batería
3. Con pantalla de cristal líquido (LCD) o LED
4. **Rango mínimo de SpO2**
 - Debe estar entre 70% a 100 %
 - La precisión debe estar en un rango máximo de $\pm 3\%$
5. **Rango de medición de frecuencia cardiaca**
 - Mínimo de 30 a 240 ppm
 - La precisión debe ser máximo de ± 3 ppm.

-
6. Con capacidad de medir de forma continua la intensidad de la pulsación del corazón.
 7. El tiempo de respuesta (tiempo que se van a actualizar los datos en la pantalla) debe ser ajustable por el usuario.
 8. El tiempo de respuesta en el momento que se enciende el equipo para dar una medición de saturación no debe ser mayor a 6 segundos.
 - 9. Debe poseer las siguientes alarmas:**
 - Alto nivel o bajo nivel de saturación
 - Pulsaciones cardiacas muy bajas o muy altas
 - Sensor desconectado
 - Falla de sensor
 - Batería con bajo nivel de energía
 10. Se debe poder silenciar a alarma por varios segundos pero que esta se vuelva a activar en caso de no haber sido corregida la causa de la alarma.
 11. Con capacidad de controlar el volumen de las alarmas sin la posibilidad de eliminarles el volumen del todo.
 12. Con la característica de auto chequeo cada vez que se encienda
 13. Debe incluir una batería recargable y su respectivo cargador que funcione con alimentación de 120 VAC, 60 Hz.
 14. Tiempo de operación con baterías no menor a 12 horas.
 15. 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.

ITEM N° 03: CONTADOR DE CÉLULAS DIGITAL (Guácimo)

Cantidad: 01 Und.

1. Contador de células diferencial de ocho puestos eléctrico.
2. Que opere a 110 V
3. Pantalla LED 0-999

4. Las ocho llaves o puesto representen los grupos Schilling normales de leucocitos: Basófilos, Eosinófilos, Mielocitos, Metamielocitos, bandas segmentados, Linfocitos y Monocitos.
5. Teclas con leve sonido. Todos automáticos de alerta para cada 100 conteos. Lectura de porcentaje de cada tipo de células.
6. Función de borrado de registros (CLEAR). Contadores en cero.
7. Función de corregir (correction).
8. Que corrija posibles errores de conteo.
9. Función de bloqueo (lock) que asegure que los resultados no sean alterados por error.
10. Periodo de garantía de 24 meses
11. 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.

ITEM N° 04: LÁMPARA DENTAL CUELLO DE GANSO

Cantidad: 07 Und.

1. Cable con no menos de 2 metros de largo.
2. Enchufe grado hospitalario
3. La base debe contar con al menos cuatro rodines y con frenos en al menos dos de ellos.
4. Brazo flexible para cualquier posición
5. Con altura regulable a un rango mínimo de 80 a 130cm
6. Debe poseer un sistema de protección antideslizante
7. Debe ser estable y de fácil transporte
8. El porta –bombillo debe ser de un material tal que no conduzca fácilmente el calor y permita que la lámpara permanezca fría
9. Iluminación por luz LED
10. Debe de ser blanca
11. Para conectar a 120VAC, 60 Hz
12. De al menos 50 watts

-
13. Debe poseer un rango amplio de iluminación
 14. El reflector debe ser doble pared
 15. El reflector debe tener un ventilador de enfriamiento
 16. Con foco ajustable
 17. Garantía por dos años.
 18. Repuestos en el país
 19. 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.

A. MODIFICACION AL CARTEL

Se modifica el punto N° 03, 08 y 15

- **Una lámpara donde la base sea trípode o cuatro rodines**
- **Que la lámpara puede ser tipo LED, si se adquiere de esta tecnología la misma no necesitará ventilador de enfriamiento o porta bombillos.**

ITEM N° 05: GRADA O ESCALERILLA DE PACIENTES

Cantidad: 04 Und.

1. De material metálica en acero con tratamiento anticorrosivo.
2. De dos peldaños
3. Con sobre antideslizante en los dos peldaños color negro
4. En la parte inferior del equipo debe tener protectores (tapón) de hule antideslizante
5. Debe tener barrera para que el equipo no pegue directamente alguna pared y así evitar rayones en alguna estructura.

ITEM N° 06: ESFIGMOMANÓMETROS ANEROIDES

Cantidad: 12 Und.

1. De pedestal
2. Grande, fácil de leer, línea luminiscente de alta visibilidad en prácticamente cualquier condición de luz.

-
3. 300mmHg no-pin resiste el uso pesado
 4. Soporte con altura ajustable; “con un rango de 34” a 48” (de debajo de la base a la parte superior de la unidad).
 5. Compartimento de almacenamiento manguillo ABS integral.
 6. Manómetro inclinado atrás 15° para fácil visualización.
 7. 18” de diámetro de la base.
 8. Completo con todos los accesorios necesarios para su correcto funcionamiento
 9. Adicional al brazalete adulto que trae el equipo, debe tener un brazalete pediátrico fácil de intercambiar.
 10. Que tenga dos años mínimos de garantía contra defectos de fábrica en condiciones normales de uso y almacenamiento.
 11. 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 Organismos de Inspección debidamente reconocidos por LACOMET, por lo que la empresa adjudicataria deberá entregar los equipos con la verificación inicial ya efectuada.

B. MODIFICACION AL CARTEL

Se incorporan las siguientes características;

- **Cristal –Anti reflexivo**
- **Frenos en dos ruedas**
- **Compartimento de material metal**

ITEM N° 07: BALANZA PAR LACTANTE E INFANTÓMETRO

Cantidad: 01 Und.

1. Para ser colocada en sobremesa.
2. De tipo mecánico.
3. Debe ser construida con materiales resistentes a la corrosión.
4. De color blanco.

-
5. Para pesar al lactante acostado.
 6. La base del equipo debe de ser sólida y estable. 7 Con escala de pesado de 0 kilogramos y para al menos 15 kilogramos y con graduaciones de al menos 5 gramos.
 7. Con cinta de medición de la altura de los infantes adherida a la bandeja de pesado, que sea capaz de medir al menos 58 cm con graduaciones de al menos 0.25 cm.
 8. La lectura de pesado debe contar con divisiones grabadas en bajo u alto relieve y con protección anticorrosiva.
 9. Con una escala graduada en kilos y gramos.
 10. Con un error de lectura no mayor de 5 gramos.
 11. La plataforma de pesado deberá ser construido con material resistente y que su diseño no permita que el infante se resbale o caiga.
 12. Incluir certificación del ente autorizado sobre su correcta calibración y ajuste.
 13. 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.
 14. Garantía de 24 meses

ITEM N° 08 SELLADOR DE PAPEL GRADO MÉDICO

Cantidad: 01 Und.

1. Para ser utilizado en centro de equipo (Área limpia)
2. De alto volumen
3. Para conectarse a 120VCA 60 Hz, con conector de tres pines.
4. De sobre mesa
5. La carcasa debe ser de un material resistente a la corrosión.
6. Modo automático y/o manual para el control de la banda transportadora.
7. Control de temperatura en rango de 100 a 200°C
8. Con ranura que facilite el proceso de sellado.
9. Control de encendido general.
10. Control de encendido de banda transportadora y/o de temperatura independientes.



-
11. El largo máximo de la costura de sellado no debe ser menor de 15 cm
 12. 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.

C. MODIFICACION AL CARTEL

No se acepta la modificación solicitada

ITEM N° 09: UNIDAD DENTAL PORTÁTIL

Cantidad: 01Und.

Unidad de trabajo

1. La unidad de trabajo es absolutamente independiente de la valija. La unidad se saca y se coloca sobre el trípode lo que permite mayor versatilidad y comodidad de uso.
2. Unidad con sobre de aluminio de 36 x 35 cm mínimo.
3. Bandeja para instrumentos de acero inoxidable de 24 x 34 cm mínimo.
4. Jeringa triple totalmente esterilizable. (NO solo la punta)
5. Filtro de aire con regulador de humedad.
6. Regulador de presión piezas de mano con manómetro.
7. Sistema de piezas de mano con block de distribución con regulación de agua y aire.
8. Pedal de tipo disco con corte de agua y manguera lisa de 2 metros de largo.
9. Control para dos piezas de mano manual.
10. Dos mangueras para pieza de mano (alta y baja) acople tipo Borden.

11. Succión incorporada. (baja)

12. Con los accesorios para colocar las piezas de mano y jeringas.
13. Depósito de agua para los sistemas de alta y jeringa triple con tapa de rosca.
14. El trípode en el que se monta la unidad tiene ajuste de altura en cada pata independiente de 40 a 75cm.
15. Incluye kit de reparación
16. Garantía de 12 meses contra defectos de fabricación e instalación.

Lámpara transportable

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"



-
1. De luz fría
 2. Bombilla de halógeno de 85 watts para trabajar a una distancia de 61 cm
 3. Control de intensidad de luz y enfoque ajustable
 4. Foco ajustable con cuello de 101.6 cm
 5. Interruptor de encendido y apagado.
 6. Dos intensidades
 7. Montada en mástil periscopio que sale del suelo
 8. Cordón eléctrico de 2 metros
 9. Para conectar a 120V
 10. Peso de 4.5 kg
 11. Valija para transportar de 23 cm x 114 cm x 14

D. MODIFICACION AL CARTEL

Con respecto al punto N°15 que señala “incluye kit de reparación” de debe eliminar este punto.

ITEM N° 10: AUTOCLAVE DE MESA

Cantidad: 01 Und.

1. Equipo nuevo
2. Autoclave a vapor
3. Cámara horizontal
4. Patas antideslizantes que permitan una adecuada sujeción del aparato a la mesa en donde será colocado.
5. Bandeja interna de acero inoxidable
6. Capacidad no menor a 28 litros
7. Dimensiones internas de la cámara: las mínimas necesarias como para poder contener adecuadamente un Erlenmeyer de 1 litro ubicado sobre la bandeja de esterilizado.

8. Dimensiones externas: no más de 70 cm de profundidad, 60 cm de ancho y 50 de alto
9. Estructura del aparato construida con acero inoxidable
10. Puerta construida en acero inoxidable, con mecanismo de cierre hermético y a presión que garantice el adecuado funcionamiento del equipo así como la protección del operador.
11. El equipo debe poder esterilizar medios de cultivo microbiológicos (líquidos)
12. El equipo debe poder realizar procesos de esterilizado y secado.
13. Capacidad para cargar y descargar de forma automática, el agua empleada en el proceso de esterilización.
14. Sistema de seguridad en caso de detectarse una presión o temperatura incorrecta durante el funcionamiento del aparato.
15. Indicador de presión de trabajo.
16. Botón de encendido/apagado
17. Capacidad para trabajar a 220V
18. El equipo debe utilizarse con agua destilada confirmar si cuentan con este tipo de agua en el centro o puede ser agua tratada pero que la empresa instale el sistema de filtros y se incluya el cambio de los filtros en el periodo de la garantía.
19. 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.

E. MODIFICACION AL CARTEL

Las dimensiones interna mínimas necesarias para contener el recipiente de 1 litro ubicado sobre la bandeja e esterilizado son las siguientes;

Ancho 16cm a 18cm

Altura: 30cm a 32cm

ITEM Nº 11: CONTADOR DE CÉLULAS DIGITAL (A.S. Matina)

Cantidad: 01 Und.

1. Equipo nuevo

-
2. Capacidad para trabajar a 120 V, 60 Hz
 3. Construido con materiales resistente a la corrosión
 4. Funcionamiento digital controlado mediante microprocesador
 5. Con al menos una tecla para cada una de las siguientes células: mioloblasto, promielocito, mielocito, metamielocito, banda, neutrófilo, eosinófilo, basófilo, linfocito y monocito.
 6. Pantalla que muestre la cantidad de cada una de las células contadas, así como el total.
 7. Alarma sonora que indique cada vez que se cuenta una célula.
 8. Alarma sonora que indique cada centena células contadas.
 9. Capacidad para contar de 0 hasta al menos 999 células
 10. Capacidad de volver a 0 células en cualquier momento que el usuario lo requiera.
 11. Botón de encendido y apagado.
 12. El equipo debe ser libre de mantenimiento preventivo durante el periodo de garantía; o bien, el mismo debe poder ser realizado por el usuario.

ÍTEM N° 12: DETECTOR DE SONIDOS FETALES

Cantidad: 04 Und.

Generalidades

1. El equipo debe estar notificado y registrado ante el Ministerio de Salud.
2. Equipo requerido para escuchar la frecuencia cardiaca fetal.
3. El equipo debe de ser de sobre mesa no de bolsillo y basado en el efecto doppler.
4. El intervalo de detección de la frecuencia cardiaca estará en un rango no menor a 50 – 210 bpm (latidos por minuto).
5. Equipo compacto y de fácil transporte.

Transductor.

6. La frecuencia de operación estará en un rango no menor a 2 – 3 MHz.
7. Debe de contar con su respectivo transductor para la detección de la frecuencia cardiaca fetal.
8. El diámetro del transductor estará en un rango no menor a 20 – 35 mm.

Salidas.

9. El equipo debe de tener incorporado un altavoz que permita escuchar la frecuencia cardiaca fetal.
10. El equipo debe incluir auriculares para el personal médico.
11. Con pantalla del tipo led o del tipo LCD, en la cual se visualizara la frecuencia cardiaca fetal.

ITEM N° 13 AMALGAMADOR USO ODONTOLÓGICO

Cantidad: 01 Und.

1. Con boto de encendido y apagado
2. Diseño ergonómico
3. Frecuencia de operación 50/60 hertz
4. Posee fusible que se desconecta en caso de recalentamiento.
5. De un material resistente a la corrosión.
6. Con motor de alta velocidad
7. Posee control de tiempo
8. Para conectar 110 voltios, 60Hz
9. Ciclos de 5-30 segundos
10. Velocidades seleccionables desde 3600rpm hasta 4800rpm
11. Brazo de fibra de vidrio que acepta todas las marcas de capsulas incluyendo las nuevas capsulas tipo de dispensado por jeringas.
12. Garantía mínima de 24 meses
13. 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.

ITEM N° 14: ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL

Cantidad: 29 Und.

1. La escala para medir la presión arterial en los esfigmomanómetros tiene que ser única y debe ser indicada en milímetros de mercurio (mmHG).
2. 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.
3. La escala debe ser designada y ordenada para que los valores medidos puedan ser leídos claramente, fácilmente reconocidos y sin que sea preciso utilizar un factor de multiplicación para una conversión.
4. El esfigmomanómetro debe tener una marca indicando el cero. Es opcional la indicación de la zona de tolerancia cercana a cero, la cual debe estar claramente marcada.
5. El puntero debe cubrir parte de la longitud de la menor marca de escala. El ancho del puntero en el lugar de la indicación no debe ser mayor que la marca de la escala.
6. No debe existir coincidencia entre inicio y final de la escala
7. La división de escala debe ser de 2 mmHg para la escala graduada en mmHg.
8. El ámbito nominal indicado por el fabricante debe ser igual al ámbito de medición.
9. El ámbito nominal para la presión del brazalete debe ser desde 0 mmHg y hasta al menos 260 mmHg
10. Con estuche protector original de fábrica
11. De construcción resistente al uso y abuso.
12. Con cierre de tipo de cremallera o sistema mejorado para trabajo pesado.
13. Sistema de inflar mediante pera insufladora.
14. Manguera de acople no menor de 1.00 m de longitud
15. El manómetro debe estar separado de la pera **(este puede ser opcional puede estar junto)**

16. Manómetro con envoltura de hule/goma original de fábrica que sirve de protección y/o amortiguador para los golpes, no se debe incluir como accesorio sino como parte del equipo y original de fábrica.
17. Brazaletes debe ser reusable, con cierre rápido tipo velcro.
18. De al menos tres tamaños típicos, niños, adultos y adultos obesos
19. El rango de las circunferencias de brazo que cada brazalete permite debe ser: no menor de 18 a 22 cm para niño, no menor de 22 a 32 cm para adulto, no menor de 32 a 45 cm para adulto obeso.
20. El brazalete debe presentar indicaciones de su correcto posicionamiento, por ejemplo, un dispositivo o indicación que impida la utilización fuera de las dimensiones previstas por el fabricante, e indicación de su correcto posicionamiento sobre la arteria
21. El brazalete debe contener una inscripción dada en centímetros o en algún submúltiplo del Sistema Internacional, de tal manera que facilite su lectura por parte del usuario del equipo, referente a la circunferencia de la extremidad para la que se debe utilizar.
22. Se debe emplear una guía o indicación por parte del fabricante para los diámetros correctos de utilización del brazalete del esfigmomanómetro.
23. El tamaño de la cámara inflable debe ser aquel cuyas dimensiones sean tales que su ancho sea el 40% de la circunferencia media de aplicación del brazalete según el fabricante y su longitud del 80% al 100% de la misma circunferencia. La circunferencia media de aplicación del brazalete según el fabricante es igual a la circunferencia mayor marcada en el brazalete más la circunferencia menor marcada en el brazalete todo dividido entre dos.
24. El cobertor o forro debe ser de nylon, totalmente lavable.
25. Con dos tubos de conexión. La conexión al medidor no menor de 15 cm de largo.
26. Con pera de hule. Debe incluir la válvula unidireccional (check).

27. Con válvula de regulación por aguja, cromada y resistente o sistema mejorado

28. Suministrar con cada equipo por lo menos:

- Tres brazaletes según descripción anterior para niños.
- Tres brazaletes según descripción anterior para adultos
- Tres brazaletes según descripción anterior para adultos obesos
- Un sistema de pera extra que incluya el check y válvula reguladora.
- Inscripciones obligatorias en cada esfigmomanómetro:
- Marca registrada del fabricante (esta inscripción debe estar colocada en el esfigmomanómetro y debe venir de fábrica).

29. Con esferas grabadas a laser.

30. Cumplimiento con AAMI SP9.

31. Resistente a caídas como mínimo a los 70cm de altura, tomar en cuenta que dicho detalle debe estar totalmente claro y señalado en el catálogo del equipo a ofertar.

32. Material libre de látex y mercurio

33. Rangos de Presión: 0 a 300mmhg

34. 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 Organismos de Inspección debidamente reconocidos por LACOMET, por lo que la empresa adjudicataria deberá entregar los equipos con la verificación inicial ya efectuada.

35. 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.

36. El equipo debe estar registrados ante el Ministerio de Salud de Costa Rica, según lo que establece 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 de 2008.

ITEM N° 15: ESFIGMOMANÓMETRO DIGITAL DE PIE

Cantidad: 04 Und

1. Para medición de la presión sanguínea y la frecuencia cardiaca (pulso), en forma no invasiva.
2. Grado hospitalario
3. Controlado por microprocesador.
4. Método de medición oscilo métrico
5. Medición e indicación de la presión sistólica, diastólica y media, en forma simultánea
6. Ciclo de medición 40 segundos o menor.
7. Presurización automática al valor óptimo de acuerdo a la presión sanguínea de cada paciente
8. Modos de operación: automático y manual
9. No menos de 6 intervalos (ciclos) diferentes de medición en el modo automático, seleccionables por el operador
10. Garantía mínima de 02 años

Al menos con estas indicaciones visuales:

11. Listo para medir
12. Batería cargada
13. Batería con baja carga
14. Batería sin carga
15. Conectado a la fuente de corriente alterna

16. Medición de la frecuencia cardiaca (pulso) en un intervalo no menor de 40 hasta al menos 199 ppm.
17. Brazaletes y cámara inflable
18. Brazaletes debe ser reusable
19. Con cierre rápido tipo velcro
20. El cobertor o forro debe ser de tela o nylon, totalmente lavable.
21. Manguera de acople no menor de 1.00 m de longitud
22. De al menos tres tamaños típicos, niños, adultos y adultos obesos.
23. El rango de las circunferencias de brazo que cada brazaletes permite debe ser: no menor de 18 a 22 cm para niño, no menor de 22 a 32 cm para adulto, no menor de 32 a 45 cm para adulto obeso.
24. El brazaletes debe contener una inscripción dada en centímetros o algún submúltiplo del Sistema Internacional, de tal manera que facilite su lectura por parte del usuario del equipo, referente a la circunferencia de la extremidad para la que se debe utilizar.
25. El brazaletes debe presentar indicaciones de su correcto posicionamiento, por ejemplo un dispositivo o indicación que impida la utilización fuera de las dimensiones previstas por el fabricante, e indicación de su correcto posicionamiento sobre la arteria.
26. El tamaño de la cámara inflable debe ser aquel cuyas dimensiones sean tales que su ancho sea el 40% de la circunferencia media de aplicación del brazaletes según el fabricante y su longitud del 80% al 100% de la misma circunferencia. La circunferencia media de aplicación del brazaletes según el fabricante es igual a la circunferencia mayor marcada en el brazaletes más la circunferencia menor marcada en el brazaletes todo dividido entre dos.
27. La pantalla (display) debe estar designada y ordenada de tal manera que la información de los valores medidos puedan ser fácilmente leída y reconocida. Además los números y caracteres deben ser claramente legibles y sin que sea preciso utilizar un factor de multiplicación para una conversión.
28. Si la pantalla despliega abreviaciones, debe seguir el siguiente formato: "S", "SYS" o "MAX": valor de la presión arterial sistólica. "D", "DIA" o "MIN": valor de la presión arterial diastólica. "M" o "MAP": valor de presión arterial promedio. La indicación de la presión arterial promedio no es obligatoria.

29. El ámbito nominal para la medición de presión del esfigmomanómetro debe venir especificado ya sea en el esfigmomanómetro o en el manual del equipo y debe ser igual al ámbito de medición. El ámbito nominal debe estar comprendido entre 0 mmHg hasta 300 mmHg y la unidad de medición debe venir de fábrica especificada en el esfigmomanómetro.
30. El ámbito de medición o la indicación de la presión en el esfigmomanómetro debe ser igual al ámbito nominal. Valores de mediciones de la presión arterial fuera del ámbito nominal de la presión del esfigmomanómetro deben ser claramente indicados como “fuera de ámbito” en la pantalla del equipo.
31. La escala para medir la presión arterial en los esfigmomanómetros debe ser única y debe ser indicada en milímetros de mercurio (mmHg).
32. El esfigmomanómetro tiene que tener la capacidad de abortar cualquier medición de presión arterial en cualquier momento, con solo la operación de una tecla.
33. Operación con 120 VCA, 60 Hz y con batería recargable
34. Funcionamiento por 4 horas o más con la batería cargada
35. Tiempo de recarga completa de la batería: 4 horas o menos
36. Con cargador integrado dentro del equipo **(no externo)**
37. Alimentación eléctrica por medio de cable, sin necesidad de adaptador, transformador u otro accesorio externo.
38. Enchufe polarizado grado hospitalario
39. Preferentemente que su operación sea por medio de teclas del tipo membrana
40. De pedestal
41. Debe poseer como mínimo 4 rodines y original de fábrica.
42. Construido con materiales resistentes a los líquidos hospitalarios
43. Debe poseer un compartimiento para guardar accesorios(brazaletes- peras- válvulas)

Suministrar con cada equipo por lo menos:

44. Tres brazaletes según descripción anterior para niños
45. Tres brazaletes según descripción anterior para adultos
46. Tres brazaletes según descripción anterior para adultos obesos

Inscripciones obligatorias en cada esfigmomanómetro:

2017LA-000001-2699 “Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo”

47. Marca registrada del fabricante (esta inscripción debe estar colocada en el esfigmomanómetro y debe venir de fábrica).
48. Número de serie (esta inscripción debe estar colocada en el esfigmomanómetro y debe venir de fábrica).
49. Ámbito nominal y unidad de medición (esta inscripción debe estar colocada en el esfigmomanómetro y debe venir de fábrica).
50. Indicación en la cámara inflable, del lugar donde debe ir la arteria en el brazalete
51. El fabricante debe suministrar conjuntamente con cada instrumento, un manual de operación del esfigmomanómetro original del fabricante, escrito claramente y en idioma español (Si no dispone del manual en idioma español, deberá adicionalmente aportar una traducción original del fabricante). El manual debe contener al menos lo siguiente:
52. Nombre, marca y dirección del fabricante.
53. Método correcto para la utilización y lectura del instrumento.
54. Especificaciones técnicas.
55. Instrucciones para limpieza y mantenimiento del instrumento.
56. Recaltar cuáles factores de condiciones ambientales o de operación pueden afectar el desenvolvimiento del instrumento, como por ejemplo campos electromagnéticos.
57. Especificación de los puertos de señal de entrada y de salida.
58. Información de las precauciones acerca de las principales consecuencias del mal uso del instrumento.
59. 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
60. 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 Organismos de Inspección debidamente reconocidos por LACOMET, por lo que la empresa adjudicataria deberá entregar los equipos con la verificación inicial ya efectuada. 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.

F. MODIFICACION AL CARTEL

Punto Nº 15 Si se requiere que la recarga de la batería sea en poco tiempo, ya que como se indica es de uso constante en los Servicios de los Hospitales y, más bien se requiere que se recargue dicho repuesto en poco tiempo, además de utilizarse en muchas ocasiones para traslado en las ambulancias, por lo que no es posible modificar dicho punto.

ITEM N° 16: MONITOR DE SIGNOS VITALES

Cantidad: 01 Und.

1. Monitoreo de los siguientes parámetros integrados con el equipo: Saturación de oxígeno , electro cardiografía , Frecuencia respiración , presión arterial no invasivo, Frecuencia cardiaca , temperatura corporal
2. Electrocardiografía 5 derivaciones
3. Monitor de dos (2) curvas, mínimo de forma simultaneas
4. Modo de operación por medio de menús para el uso del operador.
5. Tipo LCD o TFT o Led, a color.
6. Pantalla de 30 cm de diagonal igual o superior.
7. El monitor debe tener agarradera
8. Resolución de 800 x 600 píxeles o mejor.
9. Presentación de tendencias de 20 minutos a 24 horas.
10. Para conectarse a 120 VAC, 60 Hz. Con conector o enchufe grado hospitalario.
11. El equipo debe permitir asignar la información como: Numero de cama, Nombre del paciente, hora, alarmas, frecuencia cardiaca, trazo EGC, saturación de oxígeno, presión arterial no invasiva, frecuencia, temperatura, como mínimo.

12. Debe contar con carro original de fábrica que incluya una canasta de suficiente tamaño para colocar los accesorios. Debe ser de metal, tratado con pintura anticorrosiva, resistente a desinfectantes de uso hospitalario
13. El monitor debe tener la capacidad de desmontarse durante su operación, para traslado intra-hospitalario del paciente.
14. Libre de vibraciones (rígido)
15. El monitor debe ser robusto, para soportar el uso en el trabajo en el ambiente hospitalario.
16. Protección contra descargas de desfibrilador y Electrocirugía.
17. Con salida USB o Ethernet para exportación de datos.
18. Con baterías recargables incorporadas dentro del equipo, con un tiempo mínimo de respaldo de 180 minutos.
19. Operación con respaldo de batería no menor a tres (03) horas
20. Con cargador de baterías incorporado dentro del equipo
21. Sistema de alarmas para todos los parámetros
22. Las alarmas deben ser audibles y visibles.
23. Los niveles de alarma deben ser ajustables por el operador
24. Las alarmas audibles deben ser silenciables.
25. Alarma por fallas en los electrodos y/o sensores
26. Con capacidad de registrar, calcular, almacenar y exportar información de los pacientes.
27. Debe poseer detección de marcapaso.
28. La información para el usuario debe ser en español
29. Debe poseer medición para: Adulto, Niños y Neonato.
- 30. Parámetro: Electrocardiografía (ECG)**
 - Con protección de ruido eléctrico
 - Para observar los trazos de las derivaciones: I, II, III, aVR, aVL, aVF, como mínimo.
 - Para visualizar hasta 3 derivaciones en forma simultánea, mínimo.
 - Medición de frecuencia cardiaca (HR) en un intervalo mínimo de 30 a 250 pulsos por minuto
 - Con detección y alarma de arritmias ventricular, supra ventriculares , atriales (12 tipos de arritmias como mínimo)

- Con capacidad de realizar un análisis simultáneo del segmento ST de las derivaciones ECG.
- Debe poseer la sensibilidad seleccionable manualmente (5/10/20 mm/mv)
- Debe poseer detección de marcapaso.
- Debe poseer filtro de frecuencia de red.
- Para uso de cable de 3 derivaciones como mínimo
- Con límite de alarmas baja y alta ajustable
- Con análisis del QT
- La distancia entre el electrodo y equipo debe ser no menor a 2 mts
- Los conectores al electrodo deben ser tipo lagartillo.
- Velocidad de barrido 12.5 mm/s, 25 mm/s y 50 mm/s

31. Parámetro: Porcentaje de saturación de Oxígeno. (SpO2)

- Por medio de oximetría con alarma ajustable
- Debe poseer medición para: Adulto, Niños y Neonato.
- Intervalo de medición de 40 a 100% como mínimo con precisión +-3%
- El sensor debe monitorear pacientes con: Hipotermia, con baja perfusión.
- Con despliegue numérico en porcentaje en la pantalla
- Con despliegue de curva pletismográfica en la pantalla.
- No debe ser sensible a movimientos, luces, interferencia, color de piel y pintura de uñas.
- El sensor debe ser de 2 metros como mínimo
- El sensor debe ser reusable
- Vida útil del sensor no menor a 3000 horas
- Que permita ser desinfectado
- Que permita detectar frecuencia de 30 a 250 LPM como mínimo

32. Parámetro: Presión arterial no invasiva (NIBP)

- Medición de la presión: diastólica, sistólica y media
- Debe tener la capacidad para trabajar con diferentes tamaños de manguitos (brazaletes) desde neonatos hasta adulto obesos
- Con despliegue numérico de la presión sistólica, diastólica y media.

- Intervalo de medición mínimo: 15 a 280 mmHg adulto y 40 a 135 mmHg modo neonatal como mínimo
- La toma de medición debe ser: automática y manual
- Con capacidad de programar la toma de presión a diferentes intervalos como: 2.5, 5, 10, 15, 30, 60 y 120 como mínimo
- Con alarma ajustable.

33. Parámetro: Frecuencia respiratoria

- Intervalo de medición mínimo: Apnea, frecuencia respiratoria de 1 a 120 respiraciones por minuto, como mínimo.
- Despliegue de la curva de la frecuencia respiratoria y valores numéricos.
- Con alarma ajustable (alto y bajo)
- Medición de frecuencia por medio de impedancia torácica.

34. Parámetro: Temperatura corporal

- Un canales de medición, mínimo
- Debe tener el principio de medición: esofágico, cutáneo como mínimo.
- Intervalo de medición mínimo: de 5 a 45 grados centígrados, con precisión de ± 1 °C
- Despliegue numérico de datos
- Incluir dos sensores esofágicos o rectal reusables por monitor.
- Con alarma ajustable

35. Parámetro: Frecuencia cardiaca

- Con capacidad de obtener la frecuencia por medio de ECG y SPO2
- Despliegue numérico de la frecuencia cardiaca.
- Con alarma ajustable

36. Adicionalmente se deben entregar los siguientes insumos:

SPO2

- Incluir dos sensores de dedo reusable para adulto
- Incluir dos sensores auriculares reusable para adulto
- Incluir dos sensores de dedo reusable para niño
- Incluir dos sensores de dedo reusable para neonato

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

NIPB

- Incluir dos brazaletes tamaño estándar para adulto reusables.
- Incluir dos brazaletes tamaño extra grande para adulto reusables.
- Incluir dos brazaletes para neonatos reusables.

ECG

- Un cable de paciente de 5 terminales para ECG
 - Se debe incluir 1000 electrodos descartables para ECG
37. Se requiere curso de Operación y Mantenimiento del mismo de mínimo 2 horas cada uno y entregar certificado que haga constar dicho curso con las horas indicadas.
38. Se requiere como mínimo dos años de garantía para el equipo, además se le debe brindar Mantenimiento Preventivo semestral sin ningún costo adicional al ofertado durante este periodo.
39. 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.
40. Garantía mínima de 02 años

ITEM N° 17: ASPIRADOR PORTÁTIL

Cantidad: 01 Und.

1. Del tipo continuo e intermitente.
2. Sistema de vacío libre de aceite.
3. La presión máxima a la que se puede ajustar debe ser mayor a 50 cmH₂O.
4. Debe poseer un manómetro para medir la presión de succión.
5. El mecanismo de seguridad por sobrepresión debe actuar a presiones mayores que 200 cmH₂O.
6. Para una razón de flujo libre mayor a 20 litros por minuto.
7. Con un nivel de ruido menor a 50 dB y debe ser libre de vibración.
8. Con al menos dos recipientes recolectores de mínimo de 1,5 litros.

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

-
9. Max. Presión de Vacío: -75 kPa/- 563 mmHg
 10. Sistema de protección para impedir el sobrellenado del recipiente recolector mediante un filtro hidrofóbico. Debe impedir que las secreciones pasen del recolector a otras partes del equipo.
 11. Debe contar con un microfiltro bacteriológico que impida el paso de contaminantes al equipo y luego al ambiente, además de por lo menos 5 filtros de repuesto.
 12. Frasco Resistente altas temperaturas.
 13. Frasco Transparente.
 14. Frasco Esterilizable a vapor.
 15. Frasco con escala marcada en mililitros.
 16. Agarradera para manipular el aspirador.
 17. De fácil movilización.
 18. Para ser conectado a 120 VAC, 60 Hz.
 19. Con enchufe grado hospitalario.
 20. Peso máximo 3.5 kilos
 21. Con batería de respaldo.
 22. Recargable cuando se conecte a línea eléctrica
 23. La carga completa debe durar al menos dos horas.
 24. Debe poseer como mínimo un interruptor de apagado y encendido.
 25. Incluir estuche protector (original de fábrica) del equipo.
 26. El equipo debe ser 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.

ITEM N° 18: DESFIBRILADOR

Cantidad: 01

1. Para desfibrilación interna y Externa
2. Todo el equipo debe de estar integrado en una unidad o estructura física.

3. La pantalla debe ser de cristal líquido (LCD) a color para visualizar trazos y datos.
4. Debe de ser portátil y poseer agarradera.
5. Debe de ser liviano no mayor a 7 kilos.
6. La corriente de fuga al paciente debe ser menor o igual a 20 microamperios.
7. Con función de autodiagnóstico.
8. Con función de comprobaciones automáticas
9. La selección de energía deberá de ser en J (Julios).
10. La descarga interna de desfibrilación estará en un rango no menor a 5-50 J (Julios).
11. Selección de energía variable entre 5 y 200J como rango mínimo
12. Selección de energía en no menos de 11 niveles
13. Desfibrilación por medio de paletas y electrodos descartables
14. Paletas externas de adulto interna pediátricas. (Paletas adulto/niño).
15. Con botones de descarga en una de las paletas.
16. Forma de la onda deberá de ser bifásica.
17. El Tiempo de carga (para desfibrilar nuevamente) no mayor a 5 segundos en la máxima energía.
18. Indicación digital de la frecuencia cardiaca, en un rango de 30 a 300 ppm.
19. Capacidad de medición sincronizada mediante señal de ECG

20. Para el monitor ECG.

- La pantalla debe tener como máximo 17 cm de diagonal
 - Debe poseer como mínimo una resolución de 640 X 480 píxeles.
 - Debe permitir que pueda verse la información desplegada, desde diferentes ángulos.
 - La velocidad de barrido debe de ser de al menos de 150 mm/seg.
 - Se debe visualizar las derivaciones I, II, III como mínimo.
 - Debe de contar con un indicador de derivaciones.
21. Debe de contar con alarmas de frecuencia cardiaca.
 22. Capacidad de medición de ECG por medio de las paletas.
 23. Debe poseer impresora térmica integrada en el equipo.
 24. Con capacidad de registro por impresión de eventos, como mínimo con los siguientes anotaciones: fecha, hora, derivaciones, ganancia, selección del filtro, modalidad, frecuencia cardiaca, trazo de ECG, marca de sincronía, selector de energía, energía entregada, estado de las alarmas y marcador de incidentes.

25. Los modos de impresión deberán de ser automática o manual, ambos seleccionables por el usuario.
26. La velocidad de impresión debe de 25 a 50 mm/seg.
27. Durante el proceso de desfibrilación, el graficador deberá presentar automáticamente los datos en hora real, desde el principio de la carga del desfibrilador, hasta el auto desarme o cuando el registro sea detenido en forma manual.
28. Con baterías recargables, incorporadas al equipo. Deben de ser fácilmente removibles.
29. El cargador de baterías debe de estar incorporado al equipo (sin adaptador o transformador externo).
30. Indicación permanente del estado de la batería
31. Tiempo de recarga total de la batería no mayor a 3 horas.
32. Batería con una duración de 2 horas mínimo.
33. Con conector o enchufe grado hospitalario que permita conectarse a 120 VAC a 60 Hz.
34. Realizar mínimo 150 descargas de energía completas
35. Debe poseer indicación visual permanente del estado de la batería y mensaje de carga baja.
36. Lenguaje de operación en idioma español.
37. Operación del equipo por medio de menús con teclas de membrana lisa o sensible al tacto.
38. Sistema interno para descargar la energía acumulada, en caso que no se necesite desfibrilar al paciente (tiempo máximo 2 minutos de espera).
39. El desfibrilador debe estar con un sistema de Marcapaso automático posterior a la descarga
40. Alarma ajustable para la frecuencia cardiaca.
41. Alarma e indicación de falla en el cable de paciente.
42. Alarma audible cuando está listo para la descarga.
- 43. Debe incluirse todos los accesorios necesarios como mínimo para la operación de cada una de las funciones solicitadas:**
44. 2 cables de paciente de 3 electrodos (para ECG).
45. 1 Cable para poder hacer la comprobación del sistema del equipo

46. 96 Electrodo desechables del tipo adulto y 48 electrodo pediátrico para monitoreo y desfibrilación., con fecha mínima de vencimiento de 1 año después de la fecha de entrega definitiva del equipo
47. Si se requiere 10 electrodo para desfibrilación interna.
48. 05 rollos de papel termo sensible.
49. 1 juego de paletas dobles para adulto y para niño, que permitan suministrar excitación externa y registro electrocardiográfico.
50. 10 parches para marcapasos de adulto.
51. Se requiere carro rodante con gavetas seguridad al equipo y accesorios, que sea original de fábrica.
52. Se requiere curso de Operación y Mantenimiento del mismo de mínimo 4 horas cada uno y entregar certificado que haga constar dicho curso con las horas indicadas.
53. Se requiere como mínimo dos años de garantía para el equipo, además se le debe brindar Mantenimiento Preventivo y Correctivo durante este periodo, con medición de corriente de fuga en cada visita con el equipo debidamente calibrado, incluir en el precio del traslado al EBAIS donde se va a brindar el Mantenimiento, el mismo debe ser realizado en el EBAIS de Parismina.
54. 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.

G. MODIFICACION AL CARTEL

Punto #5

En este punto se solicita e indica en las especificaciones técnicas, que un equipo más pesado dificulta la movilización del mismo, ya que se va a instalar en un EBAIS lejano no es posible modificar el peso, ya que debe ser de fácil traslado.

Punto #10

En este punto no es posible modificar este punto, ya que en el mercado existen equipos que poseen protección interna cuando se realizan descargas, por lo que

para realizar pruebas de este tipo se requiere que llegue a por lo menos 50J y en 30J sería más bien una limitante.

Punto #12

No es posible modificar dicho, ya que bajar la cantidad de niveles de energía estaría limitando el equipo a que cuente solo con 9 niveles de energía, habiendo en el mercado equipos que cuenta con los 11 niveles que se solicitan o especifican en el cartel.

Punto #14

No es posible modificar dicho punto, ya que al ser un equipo de soporte vital se requiere que si se va a utilizar las paletas para adulto o pediátricas estas sean de fácil acceso, ya que se requiere de rapidez para atender dicha emergencia, por lo que si se indica que sea opcional, se requiere de mucho más tiempo para cambiar a las paletas que se requieran en ese momento, además que en el mercado la mayoría de estos equipos cuentan con la opción como se solicitó en el cartel.

Punto #17

No es posible modificar dicho punto, ya que al ser un equipo de soporte vital se requiere que después de cada desfibrilación la carga para poder realizar dicha descarga eléctrica sea en el periodo más corto posible, por lo que se considera que arriba de 5 segundos es un periodo de tiempo muy largo para cargar nuevamente el desfibrilador y estaría en juego la vida de los pacientes.

Punto #20

Se modifica la velocidad de barrido de 25mm/s +/- 5, ya que se realizan las consultas necesarias del mercado y efectivamente la mayoría de los equipos tienen ese rango de velocidad de barrido.

Punto #31

Se requiere que la recarga de la batería sea en poco tiempo, ya que como es un equipo que va ser instalado en un EBAIS lejano, se va a requerir que la batería sea cargada en un periodo de tiempo relativamente corto, por los traslados que se puedan realizar, además se realizan las consultas necesarias tanto a la parte médica como con lo que cuenta el mercado y existen equipos que cargan sus baterías en un periodo no mayor a 3 horas, por lo que este punto no es posible modificarlo.

Punto #46

No es posible modificar la cantidad del tipo de accesorio solicitado, ya que según la encargada de emergencias del C.A.I.S. de Siquirres es sumamente necesario que se cuente con esta cantidad de electrodos que se solicitó en el cartel.

Punto #47

Si se requiere 10 electrodos para desfibrilación interna. **Se elimina dicho punto.**

ÍTEM Nº 19: ROMANA PORTÁTIL (Siquirres)

Cantidad: 03 Und.

1. Puede ser mecánica o digital
2. El equipo debe ser de tipo romana de baño
3. El equipo debe ser compacto y resistente a golpes.
4. De construcción resistente al uso y abuso, ya que es un equipo portátil
5. Debe incluir un estuche protector para golpes.
6. Capacidad de peso corporal hasta 150Kg, Incremento de peso 0.1Kg
7. Rango edad 7-99 años.
8. El área de pesado debe ser de un material antideslizante no menor de 39 cm de ancho por 39 cm de largo.
9. La parte inferior del equipo debe tener soportes (tapón) de material antideslizante.
10. Si el equipo es digital debe tener una pantalla LCD de fácil lectura.
11. El equipo debe ser liviano de fácil transporte
12. Debe ser un equipo fácil de usar y programar
13. De fácil limpieza

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

14. Si el equipo es digital debe tener incluidas las baterías para su operación
15. Incluir el certificado de calibración vigente, además incluir por los dos años de garantía en certificado de calibración anual correspondiente.
16. 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.

ITEM N° 20: CAMILLA DE CURACIONES

Cantidad: 01 Und.

1. La estructura en su totalidad debe ser en acero inoxidable calidad 304, redondo de 32 X 1,25 mm.
2. Sobre en lámina de acero inoxidable 304 no menor de 1.2 mm de grueso
3. Las patas con protectores (tapón) de hule antideslizante.
4. Las dimensiones totales: 183 +/- 3 cm de largo, 63 +/- 3 cm de ancho y 75 +/- 3cm de alto.
5. Con una colchoneta independiente de la camilla adherible con sistema velcro al sobre de la camilla, en espuma de uretano no menor de 10 cm de grueso, forrada en vinil negro impermeable No 40, con cantos redondeados y sin costuras
6. Debe contar con un refuerzo en tubo de acero inoxidable de 25x1.25mm alrededor de toda la camilla
7. Para soportar un peso total de 150Kg. (mínimo).
8. 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.}

ITEM N° 21: CAMILLA, MESA DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

Cantidad: 02 Und.

1. Mesa ginecológica para exploración

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

2. Estructura metálica en acero con tratamiento anticorrosivo y secciones como rieles, accesorios soportes y otros en material acero inoxidable.
3. Que conste de tres secciones:
 - Respaldo,
 - Asiento
 - Sección de piernas.
4. La sección de respaldo debe poder elevarse desde la posición en horizontal hasta alcanzar los 85°, esta sección deberá ser de un largo de 90 cm y un ancho de 60 cm aproximadamente.
5. La sección de asiento deberá ser de un largo de 45 cm y un ancho de 60 cm aproximadamente.
6. La sección de piernas debe poder retraerse bajo la mesa y deberá ser de un largo de 45 cm y un ancho de 60 cm aproximadamente.
7. La mesa deberá permitir una posición ginecológica adecuada.
8. La mesa debe tener una altura de 80 cm medidos desde la parte superior de acolchonado al piso.
9. Debajo del sobre la mesa en los laterales, deberá tener al menos 3 gavetas montadas en rieles de deslizamiento suave.
10. En el frente deberá tener un escalón integrado retráctil con cubierta de hule antiderrapante, que permita al usuario subir a la mesa en forma rápida y segura.
11. Deberá incluir una bandeja de acero inoxidable para desechos la cual se desplegará desde la parte inferior a la sección de asiento.
12. Colchón de hule desmontable de espuma de poliuretano, con cubierta de vinil, lavable liso, que no sea de un color claro.
13. Cada mesa deberá venir acompañado de los siguientes accesorios:
 - Dos pierneras anatómicas y acolchadas, pivotables en su unión superior al soporte. Los soportes metálicos de acero inoxidable de barra de alma sólida.
 - Estas pierneras deberán ser totalmente abatibles.
14. La sección del asiento deberá constar de abertura en media para facilitar un acercamiento para la exploración del paciente por la zona perinatal.
15. En la parte posterior del respaldo debe tener soporte para el rollo de papel, además de incluir un rollo de papel.
16. 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.

H. MODIFICACION AL CARTEL

Se amplía el rango a 70° +/- 5°, ya que como se expone es una exposición ginecológica adecuada para cualquier exploración.

ITEM N° 22: NEBULIZADOR

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

Cantidad: 08 Und.

1. Equipo que sea de fácil transporte y manipulación para el usuario, no muy pesado.
2. Equipo Nebulizador Neumático de gran volumen.
3. Interruptor para apagado y encendido.
4. Para conectarse a 120 VAC 60 Hz.
5. Enchufe polarizado grado hospitalario
6. Silencioso, que no supere los 60 decibeles.
7. Para trabajo pesado grado hospitalario.
8. Eléctrico con sistema ventury.
9. Con capacidad para nebulizar a dos pacientes, debe contar con todos los accesorios.
10. Flujo de aire mínimo de 20 l/min.
11. Capacidad de nebulizar 10 ml aproximadamente.
12. Con desplazamiento de 12 l/min como mínimo.
13. Con filtro intercambiable para la eliminación de impurezas a la entrada de aire, incluir 05 filtros por cada equipo.
14. Con ventosas para la fijación en mesa de trabajo.
15. Con manómetro que indique la presión de salida del aire.
16. Con compresor que produzca aire grado médico libre de impurezas y aceite.
17. Presión máxima de compresor debe ser de 30 a 45 psig
18. Debe incluir con el equipo accesorios necesarios para la conexión de los consumibles para nebulizar, acoples para un paciente y dos pacientes, boquillas, 2 mascarillas pediátricas y 2 de adulto, todo para su correcto funcionamiento.
19. El equipo debe estar registrados ante el Ministerio de Salud de Costa Rica, según lo que establece 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 de 2008.

ITEM N° 23: BIOMBOS

Cantidad: 04 Und.

1. Estructura metálica en tubo redondo o cuadrado no menor de 25 x 1,25 mm
2. Esmaltado al horno con tratamiento anticorrosivo

3. Cada cuerpo debe tener las siguientes dimensiones mínimas: 180 cm de alto total, 90 cm de ancho.
4. No menor 5 rodines de hule macizo no menores de 5 cm de diámetro.
5. Con un tubo redondo o cuadrado no menor de 6 x 1,25 mm para colgar la cortina, colocado a 165 cm de alto.
6. El lado inferior de la cortina llegará hasta una altura de 20 cm respecto al piso.
7. Debe incluirse 3 juegos de cortinas por biombo.

ITEM N° 24: BALANZA DE PISO CON ANALIZADOR

Cantidad: 01 Und.

1. El equipo debe ser digital
2. Principio análisis impedancia Bio-eléctrica
3. De construcción resistente al uso y abuso, ya que es un equipo portátil
4. Incluir con el equipo un estuche protector para golpes.
5. Capacidad de peso corporal hasta 150Kg, Incremento de peso 0.1Kg.
6. Rango edad 7-99 años
7. **Modos de operación:**
 - Medición de grasa corporal completa y segmentaria (incluido brazos, piernas y tronco),
 - Medición de agua corporal,
 - Medición de masa muscular completa y segmentaria (incluido brazos, piernas y tronco)
 - Medición de masa ósea
 - medición de grasa visceral
8. **Además que incluya lo siguientes datos:**
 - Tasa metabólica basal
 - Edad Metabólica.
 - Cálculo de requerimiento calórico
 - reloj y calendario
 - modo huésped
 - Peso solo botón

- Comparación con índice ideal según edad/metabolismo NIH/WHO BMI Guidelines, NY Obesity Research Center
9. Se debe incluir barra de gamma saludable.
 10. Función de cálculo de requerimiento calórico (RE)
 11. Incremento de grasa corporal 0.1%
 12. Modos de evaluación: niño, adulto, atleta
 13. Memoria para 4 sujetos
 14. El Display debe ser de cristal líquido LCD extra grande
 15. El equipo debe tener incluidas las baterías para su operación
 16. Sistema de apagado automático
 17. Debe ser un equipo fácil de usar y programar.
 18. Incluir el certificado de calibración vigente, además se deberá incluir por los dos años de garantía el certificado de calibración Anual.
 19. Se requiere curso de Operación y Mantenimiento del mismo de mínimo 2 horas cada uno y entregar certificado que haga constar dicho curso con las horas indicadas.
 20. El equipo debe estar registrados ante el Ministerio de Salud de Costa Rica, según lo que establece 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 de 2008.
 21. Garantía por dos años con el Mantenimiento preventivo incluyendo el certificado de calibración anual.

ITEM N° 25: MONITOR AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL

Cantidad: 01 Und.

1. Para medición de la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca (pulso), en forma no invasiva.
2. Grado hospitalario
3. Controlado por microprocesador.
4. Medición e indicación de la presión sistólica, diastólica y media, en forma simultánea
5. Ciclo de medición 40 segundos o menor.

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

6. Presurización automática al valor óptimo de acuerdo a la presión sanguínea de cada paciente
7. Modos de operación: automático y manual
8. No menos de 6 intervalos (ciclos) diferentes de medición en el modo automático, seleccionables por el operador

Al menos con estas indicaciones visuales:

9. Listo para medir
10. Batería cargada
11. Batería con baja carga
12. Batería sin carga
13. Conectado a la fuente de corriente alterna
14. Medición de la frecuencia cardiaca (pulso) en un intervalo no menor de 40 hasta al menos 199 ppm.
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 22 cm para niño, no menor de 22 a 32 cm para adulto, no menor de 32 a 45 cm para adulto obeso.
22. El brazalete debe contener una inscripción dada en centímetros o algún submúltiplo del Sistema Internacional, de tal manera que facilite su lectura por parte del usuario del equipo, referente a la circunferencia de la extremidad para la que se debe utilizar.
23. El brazalete debe presentar indicaciones de su correcto posicionamiento, por ejemplo un dispositivo o indicación que impida la utilización fuera de las dimensiones previstas por el fabricante, e indicación de su correcto posicionamiento sobre la arteria.
24. El tamaño de la cámara inflable debe ser aquel cuyas dimensiones sean tales que su ancho sea el 40% de la circunferencia media de aplicación del brazalete según el fabricante y su longitud del 80% al 100% de la misma circunferencia. La

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

- circunferencia media de aplicación del brazalete según el fabricante es igual a la circunferencia mayor marcada en el brazalete más la circunferencia menor marcada en el brazalete todo dividido entre dos.
25. La pantalla (display) debe estar designada y ordenada de tal manera que la información de los valores medidos puedan ser fácilmente leída y reconocida. Además los números y caracteres deben ser claramente legibles y sin que sea preciso utilizar un factor de multiplicación para una conversión.
26. Si la pantalla despliega abreviaciones, debe seguir el siguiente formato: “S”, “SYS” o “MAX”: valor de la presión arterial sistólica. “D”, “DIA” o “MIN”: valor de la presión arterial diastólica. “M” o “MAP”: valor de presión arterial promedio. La indicación de la presión arterial promedio no es obligatoria.
27. El ámbito nominal para la medición de presión del esfigmomanómetro debe venir especificado ya sea en el esfigmomanómetro o en el manual del equipo y debe ser igual al ámbito de medición. El ámbito nominal debe estar comprendido entre 0 mmHg hasta 300 mmHg y la unidad de medición debe venir de fábrica especificada en el esfigmomanómetro.
28. El ámbito de medición o la indicación de la presión en el esfigmomanómetro debe ser igual al ámbito nominal. Valores de mediciones de la presión arterial fuera del ámbito nominal de la presión del esfigmomanómetro deben ser claramente indicados como “fuera de ámbito” en la pantalla del equipo.
29. La escala para medir la presión arterial en los esfigmomanómetros debe ser única y debe ser indicada en milímetros de mercurio (mmHg).
30. El esfigmomanómetro tiene que tener la capacidad de abortar cualquier medición de presión arterial en cualquier momento, con solo la operación de una tecla.
31. El equipo debe poseer agarradera para manipularlo
32. De fácil movilización, liviano
33. Para ser conectado a 120 VAC, 60 Hz
34. Debe poseer batería recargable
35. Funcionamiento por 8 horas o más con la batería cargada
36. Tiempo de recarga completa de la batería: 4 horas o menos
37. Con cargador integrado dentro del equipo **(no externo)**
38. Alimentación eléctrica por medio de cable, sin necesidad de adaptador, transformador u otro accesorio externo.

-
39. Enchufe polarizado grado hospitalario
 40. Preferentemente que su operación sea por medio de teclas del tipo membrana
 41. Debe poseer estuche protector original de fábrica para el reguardo del mismo, además de poder guardar los accesorios en este estuche (brazaletes- cable de alimentación)
 42. Construido con materiales resistentes a los líquidos hospitalarios

Suministrar con el equipo por lo menos:

43. Tres brazaletes según descripción anterior para niños
44. Tres brazaletes según descripción anterior para adultos
45. Tres brazaletes según descripción anterior para adultos obesos
46. Estuche protector original para poder almacenarlo junto con sus accesorios

Inscripciones obligatorias en cada esfigmomanómetro:

47. Marca registrada del fabricante (esta inscripción debe estar colocada en el esfigmomanómetro y debe venir de fábrica).
48. Número de serie (esta inscripción debe estar colocada en el esfigmomanómetro y debe venir de fábrica).
49. Ámbito nominal y unidad de medición (esta inscripción debe estar colocada en el esfigmomanómetro y debe venir de fábrica).
50. Indicación en la cámara inflable, del lugar donde debe ir la arteria en el brazalete
51. El fabricante debe suministrar conjuntamente con cada instrumento, un manual de operación del esfigmomanómetro original del fabricante, escrito claramente y en idioma español (Si no dispone del manual en idioma español, deberá adicionalmente aportar una traducción original del fabricante). El manual debe contener al menos lo siguiente:
52. Nombre, marca y dirección del fabricante.
53. Método correcto para la utilización y lectura del instrumento.
54. Especificaciones técnicas.
55. Instrucciones para limpieza y mantenimiento del instrumento.
56. Recalcar cuáles factores de condiciones ambientales o de operación pueden afectar el desenvolvimiento del instrumento, como por ejemplo campos electromagnéticos.
57. Especificación de los puertos de señal de entrada y de salida.

58. Información de las precauciones acerca de las principales consecuencias del mal uso del instrumento.
59. 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
60. 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 Organismos de Inspección debidamente reconocidos por LACOMET, por lo que la empresa adjudicataria deberá entregar los equipos con la verificación inicial ya efectuada. Debe colocarse una inscripción en el 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.

ITEM N° 26: BALANZA DE PISO PORTÁTIL CON TALLÍMETRO

Cantidad: 01 Und.

1. El equipo debe ser digital
2. Balanza con Rango edad 7-99 años en posición de pie
3. Con tallímetro
4. Con agarradera para personas con limitaciones de equilibrio
5. Capacidad de peso corporal hasta 300Kg, Incremento de peso 0.1Kg.
6. De fácil lectura, debe tener grandes números y bien contrastados
7. Debe ser construida con materiales resistentes a la corrosión.
8. De color blanco en general
9. Graduada en kilogramos

10. Tallímetro

- Tipo telescópico
- Para medir pacientes desde 80 hasta 200 cm (mínimo)

-
- Graduado en centímetros
 - Escala mínima de 1 cm
 - Plataforma
 - De 27 x 37 cm (mínimo)
 - Con cubierta antideslizante y desprendible para su limpieza
 - La cubierta debe ser desprendible para su limpieza
 - Con agarradera de soporte para ayudar a los pacientes con limitación de equilibrio
11. Debe ser un equipo fácil de usar y programar.
 12. La alimentación puede ser por adaptador AC y tener una batería recargable con capacidad para trabajar durante 100 horas sin necesidad de ser conectada.
 13. Incluir el certificado de calibración vigente, además se deberá incluir por los dos años de garantía el certificado de calibración Anual.
 14. Se requiere curso de Operación y Mantenimiento del mismo de mínimo 2 horas cada uno y entregar certificado que haga constar dicho curso con las horas indicadas.
 15. 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 Organismos de Inspección debidamente reconocidos por LACOMET, por lo que la empresa adjudicataria deberá entregar los equipos con la verificación inicial ya efectuada. Debe colocarse una inscripción en el 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.
 16. Garantía mínima de 02 años

ITEM N° 28 UNIDAD DENTAL COMPLETA FIJA

Cantidad: 01 Und.

DESCRIPCION ITEM # 1

1	La Unidad Dental deberá estar conformada con las siguientes partes:
1.1	Unidad del odontólogo
1.2	Unidad del auxiliar
1.3	Taburetes (cuatro)
1.4	Compresor de aire libre de aceite y eliminador de agua
1.5	Sillón Dental ergonómico
1.6	Lámpara Dental
1.7	Bomba de vacío con aditamentos de seguridad y herramientas para el usuario.
1.8	Unidad ultrasónica para Limpieza dental
2	1 Unidad de trabajo del odontólogo.
2..1	Mesa de instrumentos
2..1.1	Dimensiones de al menos 30 cm x 35 cm +/- 6 cm
2..1.2	Montada en un brazo articulado, que permita instalarlo considerando la posición de trabajo del odontólogo "derecho o izquierdo".
2..1.3	De fácil limpieza. Con bordes redondeados, sin superficies corrugadas.
2..1.4	El área de trabajo del módulo debe impedir la entrada de líquidos, en caso de derrame en la parte superior o por las labores de limpieza.
2..1.5	Con lámpara de foto polimerización incorporada en la unidad de trabajo.
2.2	Con negatoscopio (incorporado en la base de la bandeja del equipo) que permita la observación de los formatos de placa de Rayos X usados en odontología, números 0, 2 y oclusales.
2.3	Mangueras para piezas de mano, de alta tensión superficial, lisas, no transparentes.
2.3.1	Una manguera para pieza de mano de alta velocidad, tipo Borden de 2 orificios, adaptables a las piezas de mano que posee la institución.
2.3.2	Una manguera para pieza de mano, baja velocidad, tipo Borden de 2 orificios adaptables a las piezas de mano que posee la institución.
2.3	Manguera para jeringa triple, de alta tensión superficial, lisa, no transparentes.
2.3.1	Jeringa triple, desmontable, de fácil mantenimiento, liviana, ergonómica, esterilizable a vapor.
2.3.2	La unidad de trabajo, debe tener un sistema que impida que los componentes activos se golpeen contra el suelo si caen. Debe proveer comodidad para el manejo por parte de los operarios y de baja resistencia a la tensión y tracción.
2.3.3	Selector automático para las piezas de mano cuando son levantadas.
2.4	Altura de mesa ajustable.
2.5	Pedal progresivo para piezas de mano, de acción vertical, pueden ser separados
3	1 Unidad de trabajo del Asistente Dental

3.1	Incorporada al sillón dental. Que permita ubicarla al lado derecho o izquierdo, según posición del módulo del profesional en odontología.
3.2	Con brazo articulado, de altura fija que se mueva con el movimiento del sillón
3.3	Con dispensador de agua, con ajuste de tiempo y flujo para llenado del vaso. Con sistema neumático o de censor óptico o similar.
3.4	Que incluya Jeringa de triple acción, con iguales especificaciones de las de la unidad del profesional en odontología.
3.5	1 Escupidera.
3.5.1	De alta tensión superficial.
3.5.2	Desmontable o con sistema para facilitar la limpieza de los desechos sólidos.
3.5.3	De una profundidad de 45 a 90 mm.
3.5.4	Chorro de agua continuo para la limpieza. Con dos controles, uno desde el módulo de la asistente dental y otro desde la unidad del odontólogo.
3.5.5	Con un filtro para desechos sólidos de fácil limpieza.
3.5.6	De un diseño que facilite la limpieza, sin bordes agudos y resistente a alto impactos.
3.5.7	Capaz de evacuar los desechos rápidamente.
3.6	2 Suctores:
3.6.1	1 Suctor De baja potencia (eyector de saliva) con filtro.
3.6.2	1 Suctor De alta potencia (para uso de cirugía) con filtro
3.6.3	Selección automática al ser levantada la boquilla del suctor.
3.6.4	Para boquillas de aspiración esterilizables y desechables tipo espiga.
3.6.5	Con filtros independientes en sus mangueras.
3.6.6	El suctor de baja potencia debe usar cánulas desechables.
4	1 Sillón dental
4.1	Anatómico y ergonómico. Alimentación 120 - 60Hz
4.2	Respaldar ajustable, con posiciones predeterminadas, por medio de sistema electromecánico o hidráulico.
4.3	Cabezal ajustable, mínimo de doble articulación, delantera o trasera.
4.4	Diseñado para el trabajo a 4 manos.
4.5	Con dos descansa brazos (derecho e izquierdo), preferiblemente el derecho con giro de 90° grados en vertical ó plegable para que facilite la entrada y salida del paciente al sillón. Que permita cambiar de lado los descansa brazos.
4.6	Sillón automático, con sistema de desplazamiento electromecánico ó hidráulico.
4.7	Con comando de seguridad que permita detener el movimiento del sillón en caso de emergencia.
4.8	Control de pie para cuatro movimientos predeterminados, calibrables.

4.8.1	Retorno o control de pedal a posición de sentado a 90 grados.
4.8.2	Movimiento en altura o vertical
4.8.3	Movimiento del respaldo u horizontal.
4.8.4	Movimiento para la posición anti shock.
4.8.5	Los movimientos deben de ser independientes.
4.8.6	Con base estable, con sistema antideslizante, que no sea de anclar y que asegure estabilidad de la unidad en todas las posiciones de trabajo.
4.9	Dimensiones de sillón:
4.9.1	Largo: rango 1.9m – 2.10m +/- 0.05 m
4.9.2	Ancho: rango 0.50 a 0.60 m +/- 0.05 m.
4.9.3	Altura, Tomada de la parte superior del asiento al suelo
4.9.4	La más baja: 0.38 a 0.50 m +/- 0.05 m.
4.9.5	La más alta: 0.72 m a 0.80 m +/- 0.05m.
4.9.6	Tapicería sin costuras visibles. Acolchonado espuma inyectada o similar.
4.9.7	En vinilo de alta resistencia, de muy baja porosidad o material de mejores características. De fácil limpieza.
4.9.8	Del tipo de mantenimiento mínimo.
5	1 Lámpara dental.
5.1	Bombilla de halógeno, o tipo Led.
5.2	Iluminación de colores naturales, 4500 a 5000° Kelvin +/- 500° Kelvin.
5.3	Luz fría.
5.4	Sin sombras, distancia focal fija.
5.5	Intensidad de 20.000 lux a 27.000 lux. En caso de mejora técnica por parte de un oferente, en que la intensidad sea diferente, el fabricante debe aportar certificación de tercero en parte, que la intensidad de su lámpara no produce daño al componente ocular de las personas atendidas ni al personal institucional.
5.6	Incorporada a la unidad, con brazo articulado que permita la iluminación de cualquier campo de trabajo y tenga alcance suficiente para atender a pacientes en sillas de ruedas
5.7	Con reflector dicróico o similar, que elimine los rayos infrarrojo y ultravioleta.
5.8	Con articulaciones lisas, no corrugadas.
5.9	Al menos con dos intensidades de iluminación.
5.10	Incluir 4 bombillos de repuestos con cada equipo, o tipo Led
5.11	Operada por sensor óptico o de pedal.
5.12	Se considerara mejora tecnológica el que la lámpara tenga un porta bombillo de repuesto
6	1 Taburetes del odontólogo

6.1	Soporte lumbar. Ergonómico.
6.1.1	Altura ajustable, manual.
6.1.2	Con respaldar ajustable, manual.
6.2	En vinilo de alta resistencia, de muy baja porosidad o material de mejores características. De fácil limpieza.
6.3	Sin costuras visibles
6.4	Altura ajustable por medio de cilindro de gas.
6.5	Montada en 5 rondines
6.6	Color igual al del sillón dental.
6.7	Con soporte para pies de tipo circular.
7	1Taburetes auxiliar
7.1	Soporte lumbar. Ergonómico.
7.2	Altura ajustable, manual.
7.3	Con respaldar ajustable, manual.
7.4	En vinilo de alta resistencia, de muy baja porosidad o material de mejores características. De fácil limpieza.
7.5	Sin costuras visibles
7.6	Altura ajustable por medio de cilindro de gas.
7.7	Montada en 5 rondines
7.8	Color igual al del sillón dental.
7.9	Con soporte para pies de tipo circular.
8	1 Compresor grado médico para odontología.
8.1	Alimentación eléctrica de 240v ó 120 - 60Hz.- monofásico
8.2	1.5 a 3 HP aproximadamente no menor
8.3	Sistema de arranque y corte automático controlado por presión.
8.4	Con protección a sobre calentamiento y sobrecarga.
8.5	Control de presión de almacenamiento ajustable.
8.6	Con capacidad para mover como mínimo 121 LPM salida a 4.7 CFM
8.7	Para alcanzar una presión no menor a 7 Bar o 100 PSI
8.8	Tanque con capacidad mínima de 50 litros.
8.9	Tanque con teflón o material que sea antioxidante para protección del mismo
8.10	Manómetro en el tanque y en la salida de la válvula reguladora
8.11	Con válvula de seguridad para sobre presiones.

8.12	Con válvula reguladora de salida del tanque.
8.13	Libre de aceite, con anillos de teflón o carbón
8.14	Nivel de ruido no mayor a 65 dB
8.15	Con purga en el fondo del tanque, con sistema automático de purga eléctrico o neumático para la liberación de condensado
8.16	Válvula de seguridad para sobrepresiones en el tanque
8.17	Se debe garantizar que el aire sea totalmente libre de aceite, incluir sistema de filtrado
8.18	Con sistema de secado para aire para eliminar la presencia de condensado
8.19	Con un grado de humedad no mayor a 10 partes por millón de agua en la salida del aire
8.20	Incluir los filtros de aire necesarios en la entrada y salida, debe incluir al menos elementos filtrantes (10 micrómetros) y filtro estéril (0.01 micrómetros)
8.21	Debe cumplir los requerimientos de la ASME VIII div 1- NIBC para construcción y alteración de recipientes a presión y National Board.
8.22	Panel de control NEMA 12 que cumpla con los requerimientos NFPA 99
8.23	Se debe revisar el área prevista para la ubicación del compresor y acondicionar la misma para que este seguro.
9	1 Bomba de Vacío
9.1	Separada de la unidad dental e instalada en el mismo sitio de ubicación del compresor, que no permita reflujos de ningún líquido por razones de higiene y asepsia, es requisito indispensable que el equipo posea trampas de suciedad y material biológico. Los recolectores de sólidos de fácil acceso.
9.2	La bomba de succión no menor de 1 HP, con sistema de recirculación del 70% del agua. (Alimentación eléctrica de 240v ó 120 - 60Hz.- monofásico.
10	1 Unidad de ultrasonido para limpieza dental
10.1	Alimentación 120 - 60Hz
10.2	Frecuencia de operación 25 a 30 KHz.
10.3	Con regulación de intensidad y regulación de agua.
10.4	Con punta tipo inserto
10.5	Incluir dos insertos de repuesto con el equipo.
11	Para la instalación de la unidad dental, debe incluir los elementos necesarios, tales como filtros para agua, vacío y aire llaves de paso, manómetros, reguladoras, válvulas y las siguientes previstas: de agua, toma eléctrica polarizada, de aire, de vacío, desagüe y señal de vacío.

12	Toda la unidad dental, compresores y sus accesorios deberán ser para conectarse a Alimentación eléctrica de 240v ó 120 - 60Hz.- monofásico. Debe contar con la respectiva línea de tierra y sistemas de protección eléctrica, adicionalmente se debe de proveer que líneas de alimentación independientes (incluyéndose la misma a partir del Brecker) para el sillón dental, bomba de vacío y compresor de aire.
13	El oferente debe de efectuar la visita al sitio para conocer el área en donde se instalara el equipo y presentar con la oferta las recomendaciones requeridas en conformidad con el fabricante para evitar daños al equipo al iniciar el funcionamiento del mismo, si no prevé los riesgos que directamente afecten la unidad y el equipo sufre algún daño deberá reparar el mismo sin ningún costo para la institución ni perdida de garantía. El día de la visita se extenderá constancia de la misma a los oferentes presentes, documento que deberá incluir en su oferta. Anexo 3
14	En caso de que el oferente no efectúe la visita a sitio y se deba de efectuar alguna modificación en la infraestructura dentro del proceso de instalación de la unidad dental, compresor y bomba de vacío los mismos correrán por cuenta del oferente sin ningún costo adicional para la institución.
15	La fecha de la visita al Sitio: será oficial el día de la apertura de la compra
16	Indicar los colores disponibles. El color de toda la Unidad debe armonizar entre sí.
17	La unidad y todos sus accesorios se recibirán en una primera instancia en forma provisional cuando se encuentre en condiciones de funcionamiento a criterio del adjudicatario
18	La recepción definitiva será posterior a quince días hábiles luego de haberse efectuada la recepción provisional y estar el equipo operativo
19	La unidad a sustituir en el Área de salud objeto de este cartel, deberá de ser retirada por el adjudicatario con cuidado y ubicarla en el lugar que la administración indique sin ningún costo adicional para la institución
20	El adjudicatario deberá realizar todos los cambios requeridos en las instalaciones mecanicas(agua, aire, electricidad drenaje) para el buen funcionamiento de la nueva unidad
21	Los ítem 18 y 19 deberán de ser considerados en la visita a sitio e incluido en el costo de la unidad, si los mismos no son considerados y se debe de efectuar alguna mejora correrá por cuenta del adjudicatario sin ningún costo adicional para la institución

La instalación se realizara en el EBAIS de Rio Banano con una coordinación previa con el supervisor de mantenimiento

Con la entrega del equipo se debe de entregar copia de los documentos de importación y des almacenaje del mismo

Instalación: El Equipo del deberá instalarse en el (**EBAIS de Rio Banano, Área de salud de Limón**), 05 días hábiles posteriores a la recepción parcial del mismo, lo cual se le comunicará al Adjudicatario el mismo día de dicha recepción.

I. MODIFICACION AL CARTEL

- **Punto 2.1.1 Dimensiones mínima de 30 cm x 35 cm**
- **Punto 2.1.2 Montada en un brazo articulado, que permita posicionarlo para mejor comodidad de trabajo del odontólogo “lado derecho”**
- **Punto 3.1 Incorporada al sillón dental con brazo articulado.**
- **Punto 4.6 Sillón automático, con sistema de desplazamiento hidráulico.**
- **Punto 4.9.1 Largo mínimo de 1.76m.**

ITEM N° 28 TABURETE PARA ODONTOLOGO

Cantidad: 01 Und.

1. Soporte lumbar. Ergonómico
2. Altura ajustable, manual.
3. Con respaldo ajustable, manual
4. En vinilo de alta resistencia, de muy baja porosidad o material de mejores características. De fácil limpieza.
5. Sin costuras visibles
6. Altura ajustable por medio de cilindro de gas.
7. Garantía de un año como mínimo

ITEM N° 29 UNIDAD DE ULTRASONIDO PARA LIMPIEZA DENTAL

Cantidad: 02 Und.

1. Alimentación 120 – 60 Hz
2. Frecuencia de operación 25 a 30 KHz.
3. Con regulación de intensidad y regulación de agua.
4. Con punta tipo inserto.
5. Incluir dos insertos de repuesto con el equipo.
6. Garantía de un año como mínimo
7. Stock de repuestos por un mínimo de 5 años.

ITEM N° 30 MANTENIMIENTO PREVENTIVO BALANZAS

Cantidad: 02 Servicios



Mantenimiento preventivo con calibración anual de 05 Balanzas por dos años, CAIS de Siquirres, corresponde a los siguientes ítems;

Item N° 19 Romana portátil para adulto: 03 unidades (ubicadas en EBAIS de Santa Marta, Monteverde y San Alberto de Siquirres)

Item N° 24 Balanza de piso con analizador: 01 unidad (CAIS)

Item ° 26 Balanza de piso digital con tallímetro: 01 unidad (CAIS)

ITEM N° 31 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DESFIBRILADOR

Cantidad: 04 servicios

Mantenimiento preventivo **semestral** de 01 desfibrilador, por dos años, corresponde al ítem N° 18, el mismo debe realizarse en el EBAIS de Parismina, CAIS de Siquirres.

CHEQUEO GENERAL

BIEN	MAL	NO APLICA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CABLES Y ETIQUETAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE CONECTORES.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CABLE DELA LINEA DE AC.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DEL MODULO DE ECG/REP.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE LA IMPEDANCIA DE LAS PALETAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE LA CABEZA DE IMPRESIÓN.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DEL CABLE DE ECG.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE HORQUILLAS.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE LAS PALETAS EXTERNAS. DE DESFIBRILACION.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DEL CABLE DE MARCAPASOS EXTERNO.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE LA BATERIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE LAS ALARMAS

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DEL TECLADO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DEL CONTRASTE DE A PANTALLA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE INTERFERENCIAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DEL SOTFWARE.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE CODIGOS DE ERROR.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE SONIDOS DE CARGA.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE SONIDO DEL TRAZO DE ECG
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REVISION DE SINCRONISMO

TEST DE PRUEBA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEST DE MODULO DE ECG.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEST DE LUCES INDICADORAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEST DE LA PANTALLA.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEST DE SOTFWARE.

LIMPIEZA DE

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LIMPIEZA EXTERNA DEL MONITOR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LIMPIEZA DE PALETAS EXTERNAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LIMPIEZA DE TARJETAS ELECTRONICAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LIMPIEZA DEL CABLE DE EXTENSION DE SPO2.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LIMPIEZA DEL CABLE DE ECG.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LIMPIEZA DE HORQUILLAS.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LIMPIEZA DE LA CABEZA DE IMPRESIÓN.

Resultado de medición de corriente de fuga semestral

Rango permitido 0,5A

CALIBRACION

Valor teórico	Valor Real +/-10%	Estatus	
		Bien	Mal
50 J			
100 J			
150 J			
200 J			

ITEM N° 32 MANTENIMIENTO PREVENTIVO UNIDAD DENTAL PORTATIL

Cantidad: 03 servicios

Mantenimiento preventivo ítem N° 09 Unidad Dental, por **cuatrimestre**, durante 01 año, corresponde al Área de Salud de Matina.

Rutina de Mantenimiento Preventivo de Unidad Dental Portátil	Sí	No	Observaciones y lecturas
1. Estado general del equipo (Estado de la pintura, Oxido, Cobertores, Manómetros, Mangueras de Pieza de Mano, Maleta)			
2. Presión de piezas de mano			
3. Verificación de todos los sistemas de accionamiento neumático o eléctrico (Piezas			
4. Revisión de fugas de aceite, agua y aire en el sistema neumático de la unidad.			
Compresor Portátil			
5. Estado general del equipo (estado de pintura, oxido, estado de mangueras)			
6. Revisión de fugas			
7. Revisión de filtros y válvulas en general			
8. Revisión de presión encendido del presostato (70psi a 80 psi) y apagado (110psi a 120 psi)			

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

9. Verificación de tiempo de carga de compresor (ver tabla)			
10. Revisión de purga automática de sistema de secado			
11. Revisión de conexiones eléctricas			
12. Revisión de presión de salida (80psi a 100psi)(Dependiendo de la distancia)			
13. Purga de tanque forma manual			
14. Revisión caja acústica (sistema de enfriamiento y aislante acústico)			
15. Revisión de motor en general			
16. Medición de alimentación de entrada 120v $\pm 10\%$ 220v $\pm 10\%$.			
<u>Bomba de succión Portátil</u>			
17. Estado general del equipo (estado de pintura, oxido, estado de mangueras)			
18. Revisión de sonido de motor			
19. Revisión de fugas			
20. Verificación de estado y funcionamiento de filtros en general			
21. Revisión del sistema eléctrico			
22. Revisión de tanque de almacenamiento de colector de sólidos			
23. Revisión de funcionamiento de display			
24. Medición de alimentación de entrada 120v $\pm 10\%$ 220v $\pm 10\%$.			

ITEM N° 33 MANTENIMIENTO PREVENTIVO AUTOCLAVE

Cantidad: 02 servicios

Mantenimiento preventivo ítem n° 10 Autoclave de mesa, por **semestre**, durante 01 año, corresponde al Área de Salud de Matina.

J. MODIFICACION AL CARTEL

Mantenimiento preventivo ítem n° 10 Autoclave de mesa, por semestre, durante 02 años, corresponde al Área de Salud de Matina.

Rutina de Mantenimiento Preventivo Autoclaves de Mesa	Prueba satisfactoria		Observaciones y lecturas
	Sí	No	
1. REVISIÓN DEL CHASIS			
2. LIMPIEZA DEL TANQUE			
3. LIMPIEZA DE RESERVORIO DE AGUA CON EL DESINFECTANTE RESPECTIVO.			
4. LIMPIEZA DE EMPAQUES DE LAS PUERTAS			
5. PRUEBA DE FUGAS			
6. VERIFICACIÓN DE CONEXIONES ELÉCTRICAS			
7. REVISIÓN DE FILTROS			
8. MEDICIÓN DE VOLTAJE DEL EQUIPO			
9. ENGRASE DE PARTES MÓVILES			
10. PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO EN EL DISPLAY			
11. COMPROBAR ESTADO DE LAS ALARMAS			
12. REVISIÓN DE TEMPERATURAS			
13. REVISIÓN DE PRESIONES			
14. REALIZAR CICLO DE PRUEBA			

ITEM N° 34: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO UNIDAD DENTAL COMPLETA

Cantidad: 08 servicios

Mantenimiento preventivo ítem n° 27 Unidad dental fija, por **trimestre**, durante 02 años, corresponde al Área de Salud de Limón EBAIS Río Banano.

	UNIDAD DENTAL
1	Verificar el buen funcionamiento de la lámpara dental: estabilidad sistema eléctrico, fuente de luz, vidrio protector, espejo reflector y enfoque.
2	Verificar el buen funcionamiento del brazo porta instrumentos o sistema rodable: negatoscopio, mangueras, acoples de piezas de mano, jeringa triple,

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

	mandos de selección de piezas de mano, control de pie, controles e indicadores de presión (agua, aire) y presiones en el módulo porta instrumentos.
3	Comprobar el buen funcionamiento del sistema de llenado de vaso y suministro de agua para escupidera.
4	Verificar el buen funcionamiento y estado del sistema de drenaje, del colector de residuos sólidos de la escupidera.
5	Verificar el buen funcionamiento y estado del sistema de vacío de alta y baja succión
6	Verificar el buen funcionamiento de la jeringa triple en el módulo auxiliar.
7	Verificar que la llave de corte de suministros de agua funcione correctamente (revisar filtros para agua en la entrada al equipo)
8	Revisar el buen funcionamiento de válvula principales, suministro eléctrico, tensión nominal, polarización y conexión a tierra, estado físico de conductores y conexiones, filtros de agua y aire, mangueras y conectores en la caja de previstas
9	Verificar el buen funcionamiento de las piezas de mano. Inspeccionar el estado físico y limpieza, medición de aire y medición de la velocidad.
	SILLÓN DENTAL
1	Verificar el nivel de aceite del reservorio de la bomba hidráulica. Si se está revisando un sillón hidráulico
2	Revisar que no existan fugas de aceite en la tubería, mangueras, fitinería (para esta prueba el sillón debe estar funcionando y con carga)
3	Revisar cada una de las posiciones mecánicas e hidráulicas. Se debe subir y bajar 10 veces el sistema para observar si hay fugas en empaque y para verificar corrida libre y suave de la columna hidráulica.
4	Hacer una inspección eléctrica de todas las conexiones y conductores en general (alimentación principal, corriente nominal (según placa de características del fabricante), puntos de conexión, interruptores de mando)
5	Comprobar el buen estado físico del sillón dental: tapicería (no debe presentar suturas visibles) y pintura.
6*	Comprobar el buen funcionamiento del sistema eléctrico del sillón dental: controles, consumo del motor, sistema de elevación del sillón (interruptores de final de carrera), sistema mecánico (tornillo sin fin y cadena), sistema hidráulico (bomba, pistones, válvulas)
	Lámpara Fotocurado incorporado a la unidad dental
1	Inspeccionar visualmente el estado físico de la lámpara de fotocurado: carcasa y fibra óptica.
2	Verificar la alimentación eléctrica: estado de los conductores eléctricos, enchufe, interruptores, fusible e indicadores y bombillo
3	Verificar el funcionamiento del temporizador y señal audible.
4	Verificar el sistema de enfriamiento de la fuente de luz.
5*	Verificar la cantidad de luz emitida con el medidor de intensidad de luz (el rango permitido es entre 200 y 300 microwatt/centímetro cuadrado).
	UNIDAD COMPRESOR DE AIRE

1	Realizar una inspección visual el equipo y de sus condiciones de instalación.
2	Verificar el estado de conductores y componentes eléctricos: interruptores, fusibles, protección térmica y conexiones.
3	Realizar las mediciones de seguridad eléctrica: Resistencia de conexión a tierra y corriente de fuga.
4	Verificar el estado y buen funcionamiento de la válvula de seguridad y accionarla manualmente.
5	Comprobar la corriente consumida por el motor.
6	Revisar soportes y anclaje del motor y componentes.
7	Verificar tensión y alineamiento de la faja y poleas, nivel de aceite y rellenar o cambiar si el tipo de compresor así lo requiere.
8	Verificar fugas en el sistema de compresión, tanque y tuberías.
9	Verificar la periodicidad del drenado de la humedad condensada en el tanque y el filtro de salida.
10	Verificar el tiempo de llenado del tanque y el funcionamiento de válvulas e indicadores de presión (manómetros).
11	Comprobar el buen funcionamiento del presostato (mínimo y máximo)
12	Verificar el buen funcionamiento de la válvula reguladora y ajustar si es necesario.
13	Se debe limpiar el filtro de salida del compresor y sustituirlo si es necesario.
14	Se debe verificar el nivel de ruido, con el decibelímetro. El rango de contaminación sónica no debe exceder el límite establecido de 75 decibeles. Si el compresor se adquirió con éstas especificaciones.
	UNIDAD ULTRASÓNICA
1	Inspeccionar visualmente el estado físico de la unidad ultrasónica: partes y componentes.
2	Verificar el estado de la alimentación eléctrica: estado de conductores eléctricos y enchufe.
3	Inspeccionar el sistema de suministro de agua: Mangueras, llave de paso, presión de agua, filtro, válvula y electroválvula.
4	Verificar el funcionamiento adecuado de la Unidad Ultrasónica.
	UNIDAD DE SUCCIÓN
1	Realizar una inspección visual del equipo y de sus condiciones de instalación.
2	Verificar el estado de conductores y componentes eléctricos: interruptores, protección térmica y conexiones.
3	Realizar las mediciones de seguridad eléctrica: resistencia de conexión a tierra y corriente de fuga.
4	Comprobar la corriente consumida por el motor.
5	Revisar soportes y anclaje del motor y componentes.
6	Verificar estado y limpieza del reservorio y sensores de nivel.
7	Revisar visualmente el estado de ductos y mangueras. Si es necesario se deben sustituir.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA ESTOS EQUIPOS:

Los equipos serán ubicados en diferentes servicios de los establecimientos de salud enlistados en de la siguiente manera.

1. Condiciones de Instalación:

- 1.1 El oferente deberá indicar en su oferta y en concordancia con los lineamientos de los fabricantes, si el equipo requiere alguna condición especial de infraestructura (previstas de agua, desagües, espacio requerido entre otros) y / o eléctrica, para la correcta operatividad del equipo.
- 1.2 Se deberán de incluir las medidas y componentes correspondientes para reducir la vulnerabilidad por movimientos sísmicos y otros desastres.
- 1.3 Para el caso de los equipos que producen radiación deben entregar los certificados cada año hasta su vencimiento.
- 1.4 En caso de que los equipos requieran fuente de alimentación de fluidos (agua, aire entre otros, se deberá de contemplar todos los elementos necesarios (filtros, llaves de paso, manómetros, válvulas entre otros) que aseguren el cumplimiento de los factores acorde a lineamientos del fabricante), se deberá de considerar la infraestructura que se tiene en el servicio en donde se ubicaran los equipos y de parte del oferente hacer las observaciones sobre aspectos que no se tengan y se deban de considerar en el proceso de la instalación del equipo, en esto se incluye también los desagües requeridos para poder hacer operativo el equipo.
- 1.5 En los casos que se amerite agua el oferente deberá de instruir sobre la calidad de la misma para que el equipo trabaje en concordancia con los lineamientos del fabricante y la misma no ocasione daños al equipo en su normal y optima operación.
- 1.6 En caso de que se tengan observaciones en el aspecto eléctrico las mismas serán analizadas en conjunto ingeniero eléctrico que se designe por la ARIM para dar un pronunciamiento, mismo que deberá de acatar el oferente o en su caso el adjudicatario.
- 1.7 En cuanto a la condición eléctrica de alimentación de los equipos esta deberá de ser polarizada (**enchufe grado médico (tres pines)**); se deberá de contemplar en la oferta los medios de protección necesarios que el equipo requiera. La longitud del cable de alimentación será acorde a la función del equipo entre un rango variado de 1 a 2 metros o mayor conforme el funcionamiento del mismo.



1.8 En caso de que se tenga una mala instalación de infraestructura o eléctrica que conlleve un riesgo o no cumplimiento de la legislación vigente, y la misma conlleve a un riesgo para el usuario o paciente, deberá ser corregida por el adjudicatario sin ningún costo para la institución.

2 Manuales

El adjudicatario deberá entregar junto con el equipo lo siguiente:

- Manual de Operaciones
- Manual de Servicio
- Manual o diagramas de partes de todo el equipo

Dichos manuales deberán entregarse en idioma español, puede entregarse en formato digital y / o impreso. En caso de presentarse manuales en otro idioma, el adjudicatario deberá presentar la traducción en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la recepción provisional.

3 Garantía:

1. **Dos años (24 MESES)** a partir de la fecha de **recepción definitiva** conforme lo estipulado en el cartel.
2. La garantía incluye el mantenimiento preventivo de acuerdo a con los requerimientos del fabricante con **visitas** de seguimiento.
3. **Las visitas de mantenimiento se realizaran por aparte, por lo que la empresa deberá indicar sus costos por separado.**
4. Compromiso del representante de la marca para el suministro de repuestos por un periodo de **siete años**.

CONDICIONES TÉCNICAS GENERALES:

1. La entrega de los equipos se realizara según las ubicaciones indicadas en el apartado de Lugar de entrega, es una recepción provisional. En aquellos equipos de bajo grado de complejidad la recepción podrá realizarse definitiva en el mismo momento de la entrega.
2. **Luego de la recepción provisional del equipo en cada EBAIS O SERVICIO. El adjudicatario dispondrá de 10 días hábiles, contados a partir de la recepción provisional,** para efectuar pruebas y dar la capacitación a los usuarios designados.

Al momento de la entrega del equipo, el Adjudicatario deberá presentar la propuesta de cronograma para las visitas de mantenimiento esto para los ítems N° 01, 09,10, 22, 24 y 27. Este cronograma deberá ser evaluado en conjunto por la persona designada por el **CONTRATISTA** y el **ADMINISTRADOR DE CONTRATO**, este deberá de contener las firmas de los funcionarios referidos anteriormente y se deberá de incluir en el Registro de Actividad del equipo que se implementará al amparo de este procedimiento.

3. Una vez autorizado el cronograma de visitas de mantenimiento, deberán remitir una copia a la oficina de compras de la Dirección Regional para su incorporación al expediente.
4. El **Administrador de contrato** de cada unidad deberá coordinar con el **contratista** la capacitación de los usuarios, posteriormente a que se efectúe esta capacitación y se ponga a funcionar el equipo con personal capacitado, se procederá a realizar la recepción definitiva. **El Administrador del contrato elaborará un acta donde dejará consignado el nombre y la firma de las personas capacitadas para el manejo del equipo.**
5. El contratista deberá brindar capacitación sobre el uso y cuidados del equipo al personal usuario que el Administrador del contrato designe, enfocándose a la **operación, cuidados que el equipo requiere y ventajas del equipo.**

6. Posterior a la fecha de la recepción provisional, los equipo entrarán en un etapa de funcionamiento por parte de los usuarios por un periodo de **10 días hábiles**, concluido este plazo el administrador del contrato de cada unidad (o encargado de área de Salud) procederán a efectuar la recepción definitiva conforme lo estipulado en este cartel.
7. Los originales de las actas de recepción provisional y definitiva, deberán ser remitidas a la Dirección Médica junto con las facturas tramitadas, para su incorporación al expediente de la contratación. El administrador del contrato deberá conservar una copia de dichos documentos.

El oferente deberá adjuntar en la oferta el certificado de registro del Equipo Médico Biológico en el Ministerio de Salud vigente **para los ítem que correspondan** según el decreto, **conforme lineamiento institucional GIT-30477-2010 fechado 21 julio 2010, esta condición es invariable y excluyente.** En caso de resultar adjudicado deberá mantenerse vigente durante toda la ejecución contractual-

8. El proveedor deberá adjuntar en la oferta, el listado de **los equipos de medición y simulación (multímetro y equipos similares) que utilizará para las verificaciones y aseguramiento de la calidad durante la ejecución contractual en caso de resultar adjudicado** e indicar el nombre y serie de los mismos. Adicionalmente deberá entregar una copia **del certificado de calibración VIGENTE correspondiente a cada equipo que se incluya en la lista; lo anterior en relación al objeto contractual.** Caso contrario deberá indicar que cumplirá con el mismo en caso de resultar adjudicado. El Contratista será sancionado con una multa en caso de no cumplir con este requerimiento, según el apartado de multas. Los simuladores deben ser para monitores, Electrocardiógrafo, Desfibriladores.
9. El adjudicatario se compromete a realizar visitas de mantenimiento preventivo, según lo indicado en los ítems 24 y 25, con equipo de prueba certificado.



10. El oferente, debe acreditar que posee centro de servicio, las herramientas y equipo necesarios para realizar las labores de mantenimiento preventivo en óptimas condiciones.
11. El oferente debe **garantizar el suministro de repuestos** durante un periodo mínimo **de 7 años**; a partir de la recepción definitiva del equipo objeto de este cartel.
12. El oferente deberá de adjuntar una lista de repuestos que tendrá en inventario por un **tiempo mínimo de 1 año de repuestos básicos de uso frecuente conforme los lineamientos del fabricante del equipo**, que le permitan garantizar que los equipos funcionen en forma continua.
13. En caso de requerirse **mantenimiento correctivo** se hará según reporte del Administrador del Contrato, en todo caso deberá ser atendido en un máximo de 24 horas (**24 horas hábiles máximo en área rural CON DISTANCIAS SUPERIORES A LOS 60 KM ACORDE AL CUADRO DE DISTANCIAS DEL MOPT**), según se establece en estas condiciones técnicas y deberá llenar la **“Bitácora de solicitud de servicio al contratista que le será proporcionada por el Administrador del Contrato.**
14. No obstante, el horario de atención puede modificarse, en casos debidamente justificados, por mutuo acuerdo entre el Área de Salud y el adjudicatario. Para esto, el adjudicatario deberá coordinar con el Administrador del contrato los horarios de trabajo y la forma en que se llevará a cabo el mantenimiento.
15. **El adjudicatario queda obligado a ejecutar el contrato de conformidad con el Cartel, la Oferta, los complementos que se incluyan dentro del contexto de la implementación de la Ley General de Control Interno, el acto de adjudicación, el Contrato y las Leyes del País.**
16. Los oferentes deben indicar que punto cumplen con las condiciones técnicas y en que folio se ubica.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Si se presenta un daño constante y el mismo se debe al mal manejo por parte del usuario y se requiera una actividad de capacitación, el contratista deberá comunicarlo al Administrador del contrato por medio de un oficio, en donde se indique los daños presentados al equipo por mal uso y coordinar una capacitación (Charla de refrescamiento) al personal para evitar que estos daños persistan y tener mejor aprovechamiento del equipo. Dicha capacitación no generará un costo adicional a la Institución.

EQUIPO FUERA DE SERVICIO:

En aquellos casos donde el equipo quede fuera de funcionamiento o no funcione al 100% por causas imputables al contratista por un plazo que exceda de 10 días hábiles, el Contratista será sancionado con una multa según el apartado de multas, **excepto que sea por causas atribuibles a la administración.**

REPORTE DE SERVICIO

Serán firmadas por los coordinadores de cada una de las áreas, dando fe que realizaron la visita de mantenimiento y cumplieron con la rutina de mantenimiento.

BITÁCORA

El Contratista deberá registrar la labor efectuada en la bitácora que le proporcionará el administrador del contrato de cada Unidad, el cual debe contar con toda la información sobre las rutinas del equipo, tipo de mantenimiento, frecuencia de mantenimiento, repuestos utilizados, fecha, numero de reporte, hallazgos etc. El contratista debe de entregar una bitácora de cada uno de los equipos (Libro de actas de cien hojas).

ESTRUCTURA DE LA EMPRESA (es una condición invariable y excluyente)

1. PERSONAL DE SERVICIO:

- 1.1 Deberá contar con técnicos capacitados en los equipos ofertados con un periodo no menor a un año mínimo de experiencia en mantenimiento de equipo médico **(objeto contractual)** y en caso de ser ingenieros de estar incorporado y al día

en el CFIA. Para verificar tal condición el oferente deberá presentar Currículo o certificación de la empresa reportes de servicio.

1.2 Deben contar con al menos un Ingeniero en Electromedicina, electrónico o electromecánico, debidamente inscrito en el colegio respectivo, además debe estar capacitado en los equipos ofertados. Presentar junto con en la oferta los certificados de los ingenieros.

1.3 Se aceptarán **un técnico** de equipo médico persona que teniendo el título de educación media puedan probar que tienen **un año** o más de laborar en mantenimiento del equipo médico como el del objeto de este cartel. (Currículo o certificación de la empresa reportes de servicio)

1.4 Cualquier cambio del personal asignado para esta contratación durante el periodo de garantía deberá ser comunicado al Administrador del contrato con copia a la Dirección Médica con al menos 8 días hábiles de anticipación para verificar que cumpla los requisitos del cartel y dar el aval respectivo al cambio.

1.5 En caso de que no se de este comunicado y se efectuó la visita por un funcionario no autorizado, la empresa contratada será sancionada de acuerdo a lo estipulado en el apartado de multas y deberá volver a efectuar la visita conforme la periodicidad referida en el cartel sin ningún costo para la institución, manteniéndose la periodicidad referida en el cartel a partir de la nueva visita.

2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y HERRAMIENTAS ESPECIALES

2.1 Los atrasos en el mantenimiento preventivo y correctivo o posibles daños que sufra el equipo por la no tenencia de estas herramientas serán responsabilidad del Contratista, situación que conllevará a la aplicación de una multa.

2.2 El Oferente deberá presentar lista de instrumentos de **medición y simulación** en su oferta acorde a lo referido por el fabricante en el manual, esta información se deberá de indicar conforme la siguiente tabla:

2017LA-000001-2699 "Compra Regional Equipo Médico, para las Áreas de Salud Matina, Guácimo, Siquirres, Valle La Estrella y Limón Incluye Mantenimiento Preventivo"

Nombre del equipo de medición y/o simulación	Equipo para el cual se utiliza	Procedimiento a realizar en el equipo con el uso de la herramienta	Indicar periodo de la calibración del equipo de medición y número de certificado

Nota:

La información anterior debe incluirse dentro de la oferta.

Certificado de calibración deberá de adjuntarse en la oferta

Favor de referir solamente equipo de medición y simulación, no incluir herramientas manuales

1.1 El Administrador del Contrato, se reserva el derecho de visitar e inspeccionar el cumplimiento de esta condición.

1.2 Las herramientas e instrumentos son responsabilidad del Adjudicatario, por lo que el Centro Médico queda exento de toda responsabilidad de lo que suceda con estos en caso de extravío de los mismos en las instalaciones.

3. SEGURIDAD Y LIMPIEZA

1.1 El **contratista** coordinará con el administrador del contrato los aspectos de seguridad, para proteger a las personas y el inmueble cuando se realicen los servicios de mantenimiento.

1.2 El contratista es responsable por daños imputables a la seguridad de las personas que de forma directa o indirecta se produzcan por errores en los servicios de mantenimiento del equipo, para lo cual deberá presentar previo a la formalización de la orden de compra una póliza de responsabilidad civil conforme la clasificación del Instituto Nacional de Seguros con un monto mínimo coincidente a lo estipulado por este organismo.



4. INFORMES DEL PROVEEDOR:

El adjudicatario una vez realizado el servicio de mantenimiento deberá presentar informe al administrador del contrato, adjuntando:

- ☞ Cronograma que indique las visitas programadas de mantenimiento preventivo.
- ☞ Reportes de mantenimiento preventivo o correctivo.
- ☞ Hoja de verificación de pruebas al equipo conforme los lineamientos del fabricante (Check List).
- ☞ Informes extraordinarios de situaciones anormales de los equipos.

Estos reportes se pueden remitir por medios electrónicos y adjuntando una portada que sirva de control de la entrega de los mismos, en el periodo que se estipule en la solicitud de la Institución.

5. INCUMPLIMIENTOS:

5.1 Se advierte que la Caja Costarricense de Seguro Social establece como causal de incumplimiento en la ejecución contractual la no cancelación de las obligaciones con la Seguridad Social, tal como lo establece el artículo 22 de la Ley Constitutiva de la Caja y la Ley de Protección al Trabajador; así como la morosidad de los patronos con respecto al Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) de conformidad con el artículo 22 de la Ley 8783 (LEY DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES), vigente desde el 14 de octubre del 2009 y la circular GF-42.896 del 11 de noviembre del 2011.

5.2 Si existiera en la oferta adjudicada, información no fidedigna comprobada por LA CAJA, que se haya solicitado o no en el cartel, facultará a LA CAJA a dar por finalizado el contrato que surja de este procedimiento.

5.3 En caso de que el equipo deje de funcionar correctamente posterior a la recepción definitiva, el administrador del contrato le hará un comunicado oficial al Contratista, otorgando un plazo de 10 días hábiles para que normalice la situación. De no corregirse se aplicará proceso sumario.

6. MULTAS

Aparte de las consecuencias previstas en la normativa legal para el caso de incumplimiento del contrato, debidamente comprobados por el Administrador del contrato, que interfieran en la buena prestación del servicio a los usuarios, será sancionado cada incumplimiento con un 2% de multa sobre el monto total adjudicado por línea, el cual no debe exceder el 25%, si se incurre en las siguientes faltas.

- a. Que se compruebe incumplimiento en cualquiera de las condiciones.
- b. No tener los equipos de prueba y simulación certificados al momento de la supervisión.
- c. Cuando se compruebe que un profesional se encuentra atrasado en sus obligaciones con el ente colegiado, durante el periodo de garantía.
- d. Personal no autorizado para realizar visitas de mantenimiento durante el periodo de garantía.
- e. No cumplir con lista de repuestos de inventario de uso frecuente conforme los lineamientos del fabricante.
- f. Incumplimiento en el cronograma de visitas de mantenimiento preventivo.
- g. Incumplimiento del periodo de respuesta de llamadas del mantenimiento correctivo.
- h. Que se haya vencido la vigencia del certificado de registro EMB del Ministerio de Salud en el periodo de la garantía y no se presente renovación previo a su vencimiento

- i. Que se haya vencido la vigencia del certificado de calibración del equipo de medición o simulación en el periodo de la garantía y no se presente renovación previo a su vencimiento.

7. CLAUSULA PENAL

Se aplicará lo dispuesto en las condiciones generales aprobadas por Junta Directiva.

8. SISTEMA EVALUACIÓN DE OFERTAS

Se evaluará los requisitos administrativos según la legislación actual y lo establecido en el Cartel. Las Propuestas que cumplan pasarán a ser valoradas técnicamente y posteriormente a la evaluación del precio. El criterio de adjudicación se aplicará únicamente a las Propuestas que cumplan los criterios administrativos y técnicos.

Se descalificará la Propuesta que no cumple alguno de los requisitos administrativos o técnicas sustanciales.

TABLA RESUMEN

CRITERIOS DE VALORACIÓN

<u>ASPECTO A VALORAR</u>	<u>CRITERIO MÍNIMO ACEPTABLE</u>	<u>Puntaje Máximo</u>
Experiencia de la empresa	Mínimo quince años de experiencia	15
Precio	NA	85

Valoración de la Experiencia de la Empresa. Puntaje máximo: 15

Sólo se valorarán las Propuestas que cumplan los criterios administrativos.

El Oferente deberá presentar un currículum vitae actualizado de la Empresa, en el cual resume la actividad a que se dedica y los años de experiencia.

Una actividad será considerada para valorar como experiencia siempre que de servicio satisfactorio a criterio del cliente.

El Oferente deberá ser una Empresa con experiencia en Servicio de Mantenimiento en equipo médico y de venta del mismo, de lo contrario la Propuesta será descalificada. El Centro Médico se reserva el derecho de tipificar la experiencia de la empresa según mejor se ajuste.

El criterio de puntaje para la experiencia se presenta en la siguiente tabla.

VALORACIÓN DE EXPERIENCIA DE LA EMPRESA

(Puntaje Máximo: 15 puntos)

Experiencia	Ventas
	Equipo Igual
5 años	5
10 años	10
15 o más años	15

Se entiende que se establece un punto por año de experiencia, hasta un máximo de 15 puntos.

El Oferente deberá documentar cada actividad mediante copia de constancia emitida por los propietarios o el contratante para el cual realizó la experiencia.

Valorización del precio. Puntaje 85

Sólo se valorarán las Propuestas válidas, no excluida del criterio anterior.

Las Propuestas recibirán el puntaje proporcional a su precio. La Propuesta válida con menor precio obtendrá el máximo puntaje. El cálculo se efectuará conforme la siguiente fórmula:



$$PT = (MP/EP) * 85$$

Donde:

PT = Puntaje obtenido

MP = Menor precio ofrecido

EP = Precio de la oferta a evaluar

- El ítem N° 09 se pondera junto con el ítem N° 32 como uno solo.
- El ítem N° 10 se pondera junto con el ítem N° 33 como uno solo.
- El ítem N° 18 se pondera junto con el ítem N° 31 como uno solo.
- Los ítems N° 19, 24, 26 se pondera junto con el ítem 30 como uno solo.
- El ítem N° 27 se pondera junto con el ítem 34 como uno solo.

9. CRITERIO DE DESEMPATE:

En caso de que dos o más ofertas resulten empatadas en el precio, el criterio de desempate será el siguiente:

Puntuación PYME demostrada su condición:

1. PYME de industria.....5 puntos
 2. PYME de servicio.....5 puntos
 3. PYME de comercios.....2 puntos
- En caso de que persista el empate se elegirá en primera instancia la empresa que ofrezca más personal.
 - De persistir el empate se elegirá a la empresa que ofrezca mayor experiencia.
 - En caso de persistir el empate se procederá conforme a lo indicado en el artículo 55 del RLCA en su último párrafo.

10. EFECTOS SOBRE EL CONTRATO

Variaciones del contrato

El objeto del contrato podrá ser variado a juicio de la administración del contrato y en apego al artículo 208 del RLCA, en los siguientes casos:

1. Mediante la inclusión de otros equipos o sistemas de la misma especialidad.
2. Mediante la exclusión de los equipos o sistemas que estén incluidos en este contrato.

Suspensión del Contrato

El administrador del contrato podrá dar por finalizado el contrato, total o parcialmente y ordenará el debido proceso si el servicio brindado al amparo del mismo presenta las siguientes causas:

1. Conclusión de contrato (abandono de contrato).
2. No responde a los términos convenidos en alguna de las cláusulas.
3. Negligencia en las labores de mantenimiento.
4. En el caso de que el contratista no cuente con la infraestructura y recurso humano calificado para hacer frente al compromiso y que afecte el adecuado desempeño de los equipos.

En tales casos, la Caja Costarricense de Seguro Social, hará efectiva la garantía de cumplimiento, independientemente de otras acciones legales que procedan por daños y perjuicios.

Suspensiones Especiales

En caso de que se produzcan acciones naturales, catástrofes o siniestros imprevisibles, que imposibiliten el funcionamiento de la Unidad de Salud, el contrato queda suspendido por el lapso de tiempo en que esas condiciones permanezcan. El contratista está obligado a seguir cumpliendo con lo estipulado en el contrato, una vez que estén establecidas las condiciones físicas iniciales.

Resolución del Contrato

Si durante el proceso de la contratación el adjudicatario se atrasa por razones que no fueren de causa mayor, el Centro de Salud tendrá el derecho de dar por resuelto o

finalizado el Contrato, procediendo conforme al artículo 204 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa.

Equilibrio Económico

Para efectos de reajuste de precios, se utilizará la fórmula matemática según lo previsto en el artículo 18 de la Ley de Contratación Administrativa, artículo 31 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y circular de Contraloría General de la República publicada en La Gaceta 232, 2 diciembre 1982 y los criterios Sección de Contabilidad de Costos.

La revisión del Precio procederá cuando en derecho corresponda siempre que el contratista acredite y demuestre debidamente el desequilibrio económico, esto con fundamento en el Voto de la Sala Constitucional N° 6432 del 04 de septiembre de 1998.

11. PLAZO DE ENTREGA:

Máximo **22 días hábiles**, después de notificada la disponibilidad para el retiro de la orden de compra.

K. MODIFICACION AL CARTEL

No se modifica el plazo de entrega por ejecución presupuestaria, se requiere que los equipos sean entregados y cancelados con presupuesto 2017.

12. CRONOGRAMA DE ENTREGA:

El Contratista deberá entregar con al menos 8 días antes la fecha de entrega programada, el detalle de los equipos por entregar. Este cronograma debe dirigirse a la Administración de cada una de las unidades participantes en dicho proceso (Área de Salud Guácimo, Área de Salud Matina, Área de Salud Valle La Estrella, y CAIS de Siquirres, con el fin de que se brinde la aprobación respectiva.

En caso que el Contratista no remita el cronograma de entrega, la Administración Activa del centro médico tendrá la potestad de no realizar la recepción provisional de los



equipos adjudicados, siendo responsabilidad del Contratista el incumplimiento por entrega tardía o prematura.

13. CONDICIONES ESPECIALES

1. El equipo debe ser nuevo, libre de defectos, construido con material de primera calidad y que este actualmente en línea de producción.
2. Como requisito de admisibilidad la empresa debe adjuntar una carta de distribuidor autorizado de fábrica de la marca la cual distribuye.
3. Se deberá especificar las normas internacionales de seguridad y calidad que cumple o supera el fabricante del repuesto ofrecido. Para ello deberá aportar certificado de la FDA, CE o ISO y Fabricante (como mínimo dos de ellos).
4. Se debe dar garantía de dos años para todos los equipos.
5. El equipo debe incluir todos los accesorios necesarios para su correctivo y completo funcionamiento.
6. El oferente deberá aportar como mínimo tres certificaciones suscritas por parte de otros referentes a funcionalidad, rendimiento y resistencia de los equipos a ofertar o de equipos superiores, de la misma marca al ofertado, indicando de esta manera a las empresas suministradas.
7. Se debe incluir el curso de Operación y Mantenimiento en los equipos donde se especifica, además de incluir en este certificado las horas indicadas en las especificaciones técnicas

14. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Adjuntar catálogo o panfleto en idioma español o cualquier idioma y su traducción al español con el fin de verificar las especificaciones técnicas ofrecidas. Indicar marca y modelo de los equipos ofrecidos, fabricación 2015-2017.
2. Todos los equipos deben incluir instrucciones para limpieza y mantenimiento del instrumento.
3. Incluir información de las precauciones acerca de las principales consecuencias del mal uso de estos equipos.
4. Debe indicar el país de origen de fabricación del equipo
5. El contratista es responsable ante la Caja por el correcto y oportuno cumplimiento de todas y cada una de las Cláusulas de la presente contratación e independientemente del derecho que le asiste a ésta reclamar judicialmente los daños y perjuicios que su incumplimiento pudiera irrogarle.

CANTIDAD DE EQUIPOS Y LUGAR DE ENTREGA:

Item N° 01: Balanza portátil para adulto

Cantidad	Unidad programática
03 und.	Área de Salud de Guácimo

Item N° 02: Oxímetro de Pulso

Cantidad	Unidad programática
02 und.	Área de Salud de Guácimo
01 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Item N° 03: Contador de células digital

Cantidad	Unidad programática
01 und.	Área de Salud de Guácimo
01 und.	Area de Salud de Matina

Ítem N° 04: Lámpara dental cuello de ganso

Cantidad	Unidad programática
07 und.	Área de Salud de Guácimo

Ítem N° 05: Grada o escalerilla de pacientes

Cantidad	Unidad programática
01 und.	Área de Salud de Guácimo
03 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 06: Esfigmomanómetros aneroides

Cantidad	Unidad programática
12 und.	Área de Salud de Guácimo

Ítem N° 07: Balanza para Lactante infantometro

Cantidad	Unidad programática
01 und.	Área de Salud de Guácimo

Ítem N° 08: Sellador de papel grado médico

Cantidad	Unidad programática
01 und.	Área de Salud de Valle La Estrella

Ítem N° 09: Unidad dental portátil

Cantidad	Unidad programática
1 und.	Área de Salud de Matina

Item N° 10: Autoclave de mesa

Cantidad	Unidad programática
01 und.	Área de Salud de Matina

Item N° 11: Contador de células digital

Cantidad	Unidad programática
01 und.	Área de Salud de Matina

Item N° 12: Detector de Sonidos Fetales

Cantidad	Unidad programática
02 und.	Área de Salud de Matina
02 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Item N°: 13: Amalgamador uso odontológico

Cantidad	Unidad programática
01 und.	Área de Salud de Matina

Item N° 14: Esfigmomanómetro aneroides portátil

Cantidad	Unidad programática
29 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 15: Esfigmomanómetro digital de pie

Cantidad	Unidad programática
04 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 16: Monitor de signos vitales

Cantidad	Unidad programática
01 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 17: Aspirador portátil

Cantidad	Unidad programática
01 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 18: Desfibrilador

Cantidad	Unidad programática
01 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 19: Romanas portátiles

Cantidad	Unidad programática
03 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 20: Camilla de curaciones

Cantidad	Unidad programática
01 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 21: Camillas de exploración ginecológicas

Cantidad	Unidad programática
02 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 22: Nebulizador

Cantidad	Unidad programática
03 und.	C.A.I.S. de Siquirres
05 und.	Area de Salud de Guácimo

Item N° 23: Biombos

Cantidad	Unidad programática
04 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 24: Balanza de piso con analizador

Cantidad	Unidad programática
01 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Item N° 25: Monitor ambulatorio de presión

Cantidad	Unidad programática
01 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Ítem N° 26: Balanza de piso digital con tallimetro

Cantidad	Unidad programática
01 und.	C.A.I.S. de Siquirres

Item N° 27: Unidad Dental completa

Cantidad	Unidad programática
01 und.	Área de Salud de Limón

Item N° 28: Unidad Ultrasónica

Cantidad	Unidad programática
02 und.	Área de Salud de Limón

Item N° 29: Taburete Odontológico

Cantidad	Unidad programática
01 und.	Área de Salud de Limón

Item N° 30 Mantenimiento preventivo y correctivo semestral Balanzas (ítems n° 19, 24 y 26), por dos años.

Cantidad	Unidad programática
04 visitas	C.A.I.S. de Siquirres

Item N° 31 Mantenimiento preventivo y correctivo semestral Desfibrilador (ítem n° 18), por dos años

Cantidad	Unidad programática
04 visitas	C.A.I.S. de Siquirres

Item N° 32 Mantenimiento preventivo y correctivo cuatrimestrales Unidad Dental (ítem n° 09), por dos años

Cantidad	Unidad programática
03 visitas	Área de Salud de Matina

Item N° 33 Mantenimiento preventivo y correctivo semestral Autoclave de Mesa (ítem n° 10), por dos años.

Cantidad	Unidad programática
04 visitas	Área de Salud de Matina

Item N° 34 : Mantenimiento preventivo y correctivo trimestral Unidad Dental completa (ítem n° 27), por dos años

Cantidad	Unidad programática
8 visitas	EBAIS Río Banano Área de Salud de Limón



LUGAR DE ENTREGA:

Establecimiento	Ubicación
Área de Salud Valle La Estrella	Valle La Estrella, 700mts oeste del puente colgante de Pandora, entrada a mano derecha frente a la Cruz Roja.
Área de Salud de Matina	Bataan, de la antigua estación del ferrocarril, 250mts al norte, carretera a Sahara.
CAIS de Siquirres	Siquirres, en el Cruce de San Rafael, 1km oeste y 5000mts Sur, Bar El Rancho.
Área de Salud de Guácimo	Guácimo, 500mts, norte de la Municipalidad, frente al Banco Popular.
Area de Salud de Limón	Limón, Barrio San Juan, Urbanización Los Cocos frente a la guardería de Japdeva

RECOMENDACIÓN TÉCNICA:

Para la presente contratación, la recomendación técnica estará a cargo de;

Equipo médico general: Ing. Maikol Morris Brown, Ingeniería y Mantenimiento Hospital Tony Facio Castro, Ing. Krissia Rugama Chavarría, Ingeniería CAIS de Siquirres.

Equipo Odontológico: Carlomagno Santisteban Ávila, Supervisor Regional de Odontología Dra. Patricia Retana Rojas, Servicio Odontología Área de Salud de Matina y Dr. Eduardo Sutherland Mc, Área de Salud de Limón.

Equipo Laboratorio: Dr. Mauricio Vargas Valverde, Servicio de Laboratorio, Área de Salud de Matina, Dr. Aaron Cornavaca González, Laboratorio Clínico Área de Salud de Guácimo.

TIMBRES FISCALES: Para el adjudicatario de este concurso, se le informa que previo al retiro de la orden de compra y entrega del bien o servicio deberá cancelar lo correspondiente al impuesto de pago de los timbres fiscales que corresponde al 0,25% del total del monto adjudicado.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ELABORADAS POR:

Dra. Patricia Retana Rojas, **Área de Salud de Matina**
Dr. Alexis M. Vargas Valverde, **Área de Salud de Matina**
Dra. Roxana Castillo McGregor, **Área de Salud de Matina**
Dra. Olga Corrales Vargas, **Área de Salud de Guácimo**

Dra. María Gabriela Pacheco Rojas, **Área de Salud de Guácimo**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLANTICA
Teléfonos 2758-1803 / 2758-1818, Fax. 2758-4939.
PUERTO LIMON, COSTA RICA

Dra. Nelda Mantle Arboine, **Área de Salud de Guácimo**
Dr. Aaron Cornavaca González, **Área de Salud de Guácimo**
Dra. Erika Alterno Foster, **Área de Salud Valle La Estrella**
Dr. Eduardo Sutherland Mc, **Área de Salud de Limón**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REVISADAS POR:

Ing. Krissia Rugama Chavarría, **Ingeniera Electromedicina - CAIS de Siquirres**
Ing. Maikol Morris Brown, **Ingeniero en Electromedicina – HTFC**

DOCUMENTO ELABORADO Y REVISADO POR:


Lcda. Yirlany Cruz Cruz
COORDINADORA a.i.



UNIDAD REG. CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA