ADENDA Nº 05

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 40/2022 PARA LA "ADQUISCIÓN DE EQUIPOS MEDICOS PARA EL INCAN – PLURIANUAL" ID N° 418.749

A los oferentes

La Unidad Operativa de Contrataciones N° 03 Instituto Nacional Del Cáncer, cumple en comunicar que se realiza modificaciones en el SICP en cuanto a lo establecido en el Pliego de Bases y Condicione, así también, quedando redactado de la siguiente manera:

DATOS DE LA LICITACION

Plazo de reposición de bienes

El plazo de reposición de bienes para reparar o reemplazar será de: 15 (quince) días hábiles desde su notificación por escrito al proveedor.

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Capacidad Técnica

El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica:

2. Copia de la Autorización de Apertura y Funcionamiento como: Importadora de Dispositivos médicos, Materiales Cortopunzantes y Equipos de Protección Individual (Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV) emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria DINAVISA, debidamente vigente.

3. copia de la Autorización de Apertura y Funcionamiento como: Servicio de Mantenimiento Técnico de Dispositivos Médicos, emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria DINAVISA debidamente vigente

11. Presentar copia simple del Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento y distribución para empresas Importadoras y distribuidoras de Dispositivos Médicos emitidos por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria.

12. Presentar copia simple de la Autorización, Servicio de Reparación y mantenimiento a Equipos generadores de Radiación Ionizante. Categoría según corresponda (equipos de diagnóstico médico categoría IV). O constancia de trámite con su correspondiente documentación vencida.

13. Presentar copia simple de la Autorización emitida por la Autoridad Reguladora Radiológica Nuclear (ARRN) de Técnicos Ocupacionalmente Expuestos (TOE) para el plantel técnico que realizará los mantenimientos

Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica

2. Copia de la Autorización de Apertura y Funcionamiento como: Importadora de Dispositivos médicos, Materiales Cortopunzantes y Equipos de Protección Individual (Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV) emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria DINAVISA, debidamente vigente.

Lic. Vivi L. González Lesme
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

3. copia de la Autorización de Apertura y Funcionamiento como: Servicio de Mantenimiento Técnico de Dispositivos Médicos, emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria DINAVISA debidamente vigente

11. Presentar copia simple del Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento y distribución para empresas Importadoras y distribuidoras de Dispositivos Médicos emitidos por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria.

12. Presentar copia simple de la Autorización, Servicio de Reparación y mantenimiento a Equipos generadores de Radiación Ionizante. Categoría según corresponda (equipos de diagnóstico médico categoría IV). O constancia de trámite con su correspondiente documentación vencida.

13. Presentar copia simple de la Autorización emitida por la Autoridad Reguladora Radiológica Nuclear (ARRN) de Técnicos Ocupacionalmente Expuestos (TOE) para el plantel técnico que realizará los mantenimientos

SUMINISTROS REQUERIDOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS

Detalles de los productos y/o servicios con las respectivas especificaciones técnicas - CPS

ITEM N° 1				
MESA QUIRÚRGICA				
1	**Datos Generales**			
1.1	Descripción: Equipo diseñado para proveer un soporte al cuerpo del paciente durante procedimientos quirúrgicos			
2	**Datos proveídos por el oferente**			
2.1	Marca:			
2.2	Modelo:			
2.3	Origen:			
2.4	Dirección Web del fabricante:			
Criterios de Evaluación				
3	**Normativas**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas.			
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad general: ISO 13485.			
4	**Características**			
4.1	Cuatro secciones o mas : cabeza, dorso, renal o sentadura y pierneras			
4.2	Sección de las piernas bi-partida y desmontable.			
4.3	Movimiento de elevación y descenso (angulación vertical) de las pierneras.			
4.4	Movimiento de angulación lateral de las pierneras.			
4.5	Soporte de Pierna			
4.6	Revestida con material de acero inoxidable.			
4.7	Superficie radio transparente.			
4.8	Largo de la mesa: 190 cm o mayor			
4.9	Ancho de la mesa: 50 cm o más.			
4.10	Acolchados a prueba de agua de al menos 5 cm. adecuado para uso en cirugía. Los acolchados deberán acompañar las secciones de la mesa y deberán ser removibles y desinfectables.			
4.11	Cuatro ruedas o más que permitan el giro de la mesa			
4.12	Sistema de freno total eléctrico, mecánico o hidráulico de la mesa de un solo accionamiento.			
4.13	Rieles laterales de acero inoxidable, capaces de soportar el esfuerzo de los accesorios (material sólido, no hueco).			
4.14	Panel de control de movimientos en la base o columna del equipo. OPCIONAL			
4.15	Controlada por microprocesador.			
4.16	Control remoto de movimientos con cable.			

Lic. Mary L. Gonzalez Lesmo
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

4.17	Capacidad de carga estática máxima de 250 kg o mayor			
4.18	Capacidad de carga segura de trabajo 180 kg o mayor			
5	**Movimientos**			
5.1	Elevación desde 70 cm o menos a 110 cm o más.			
5.3	Trendelenburg directo e inverso: 30° ó mayor.			
5.4	Angulación vertical de la sección espalda: de -20° ó menos a +70° o más.			
5.5	Angulación vertical de la sección piernas en el rango de -90° a +10° o más.			
5.6	Angulación horizontal de la sección de piernas: de 0° a 90° o mayor (abertura lateral de la piernera)			
5.7	Angulación vertical de la sección cabeza en el rango de -45° a +25°.			
5.8	Desplazamiento longitudinal de la tabla de al menos 30 cm en total.			
5.9	Sistema de batería con recarga automática al estar conectada a red e indicador de carga.			
5.10	Equipo con función de nivelación o autorestauración de posición mediante boton			
5.11	Equipo con movimiento de inclinación lateral al menos 18° izquierda y 18° derecha			
5.12	Equipo con movimiento de elevación puente renal de 11 cm o mayot			
6	**Accesorios**			
6.1	Los accesorios deberán ser acolchados con las mismas especificaciones para los colchones.			
6.2	Soporte para pierna. Cantidad: 1 (un) par por equipo			
6.3	Soporte lateral cadera. Cantidad: 1 (un) par por equipo			
6.4	Soporte para brazos Cantidad: 1 (un) par por equipo			
6.5	Cintas inmovilizadoras			
7	**Otros requerimientos**			
7.1	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko).			
7.2	Garantía de por lo menos 2 (dos) años, que incluya mantenimientos preventivos según protocolo del fabricante, y mantenimientos correctivos por defectos de fábrica según necesidad. Además del reemplazo de cualquier componente del equipo durante dicho periodo			
7.3	El oferente deberá proveer capacitación al personal médico acerca del uso, limpieza y cuidados del equipo.			
7.4	El oferente deberá realizar capacitación técnica al personal biomédico del INCAN que incluya errores y fallas más comunes.			
7.5	Manual usuario en español. Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			
7.6	Manual técnico en español, portugués o inglés.Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			

	ITEM N° 2			
	ELECTROBISTURI			
1	**Datos Generales**			
1.1	Descripción: Dispositivo biomédico diseñado para cortar coagular y cauterizar tejidos durante un procedimiento quirúrgico mediante corrientes eléctricas alternas de alta frecuencia			
2	**Datos proveídos por el oferente**			
2.1	Marca:			
2.2	Modelo:			
2.3	Origen:			
2.4	Dirección Web del fabricante:			
	Criterios de Evaluación			
3	**Normativas**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
3.1	Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo del equipo ofertado			

Lic. Mary L. González Lesmo
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

3.2	Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y naturaleza del equipo ofertado.			
4	**Características**			
4.1	Para: corte puro, mezcla de corte/coagulación, coagulación bipolar.			
4.2	Pantalla LCD o TFT de 7 pulgadas que permita visualizar el programa utilizado, la potencia ajustada.			
4.3	Control mediante botón tipo membrana o TOUCH SCREEN para todos los parámetros.			
4.4	El equipo debe tener salidas monopolares y salidas bipolares			
4.5	Debe presentar al menos nueve modos de trabajo			
4.6	Debe poseer sistema de monitorización de electrodos de retorno que minimizan el riesgo de daño tisular			
4.7	De ser controlable mediante lápiz y pedal			
4.8	Debe poseer protección contra sobretensión y sobrecorriente			
4.9	Debe poseer memoria para guardar la ultima configuración una vez que se apague			
4.10	Corrientes fraccionadas para la endoscopia			
4.11	Debe cumplir con normas internacionales de seguridad EN60601-1 y EN60601-2			
5	**Corte monopolar:**			
5.1	Corte puro, ajustable de 10 (o menor) a 350 Watts (o mayor).			
5.2	Corte mezcla, ajustable de 5 (o menor) a 250 Watts (o mayor).			
5.3	Corte puro para urología, ajustable de 10 (o menor) a 350 Watts (o mayor).			
6	**Coagulación monopolar:**			
6.1	Coagulación suave, ajustable de 5 (o menor) a 120 Watts (o mayor).			
6.2	Coagulación forzada, ajustable de 5 (o menor) a 120 Watts (o mayor).			
6.3	Coagulación sin contacto mediante spray, ajustable de 2 (o menor) a 80 Watts (o mayor).			
7	**Corte bipolar:**			
7.1	Corte bipolar puro, ajustable de 1 a 100 Watts (o mayor).			
8	**Coagulación bipolar:**			
8.1	Coagulación bipolar, ajustable de 1 a 70 Watts (o mayor).			
9	**Accesorios**			
9.1	Carro original para transporte del equipo: Con 4 ruedas dobles con al menos con 2 frenos Asidero para empuje. Entrada de red de alimentación electrica con cable de al menos 3 mts de longitud.			
9.2	Interruptor de pie de doble pedal : Con longitud de cable de al menos 3 mts.			
9.3	Pinza bipolar recta reutilizable. Cantidad: 2 (dos) unidades por equipo.			
9.4	Pinza bipolar con bayoneta reutilizable. Cantidad: 2 (dos) unidades por equipo.			
9.5	Lápices desechables con control de corte y coagulación. Cantidad: 100 (cien) unidades			
9.6	Placas dobles desechables. Cantidad: 100 (cien) unidades.			
9.7	**Pinzas para cirugía RTU** 01 unidad de pinza bipolar. OPCIONAL			
10	**Otras especificaciones**			
10.1	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko), de al menos 2 m de longitud.			
10.2	Garantía de por lo menos 2 (dos) años, que incluya mantenimientos preventivos según protocolo del fabricante, y mantenimientos correctivos según necesidad. Además del reemplazo de cualquier componente del equipo durante dicho periodo			
10.3	El oferente deberá proveer capacitación al personal médico acerca del uso, limpieza y cuidados del equipo.			
10.4	El oferente deberá realizar capacitación técnica al personal biomédico del INCAN que incluya errores y fallas más comunes.			
10.5	Manual usuario en español. Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			

Ing. Roy L. González Lesmo
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

10.6	Manual técnico en español, portugués o inglés.Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			

	ITEM N° 3			
	EQUIPO DE RAYOS X FIJO			
1	**Datos Generales**			
1.1	Descripción: Equipo radiológico digital DR fijo			
2	**Datos proveídos por el oferente**			
2.1	Marca:			
2.2	Modelo:			
2.3	Origen:			
2.4	Dirección Web del fabricante:			
	Criterios de Evaluación			
3	**Normativas**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
3.1	Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo del equipo ofertado			
3.2	Normas de calidad generales: ISO 13485.			
4	**Características**			
4.1	**Generador de Rayos X**			
4.1.1	Generador de alta frecuencia			
4.1.2	Frecuencia mínima de 300 kHz			
4.1.3	Control automático de exposición AEC			
4.1,4	Potencia mínima del generador de 50 kW			
4.1.5	Rango de kV de 40 o menor a 150 o mayor			
4.1.6	Rango de mAs de 0,1 o menor a 600 o mayor			
4.2	**Tubo de Rayos X y Colimador**			
4.2.1	Ánodo de alta rotación			
4.2.2	Capacidad calórica mínima del ánodo de 300 kHU o mejor			
4.2.3	Capacidad calórica de la carcasa de 1.000 kHU o superior			
4.2.4	Puntos focales: foco fino 0.6 mm o menor / foco grueso 1.2 mm o menor			
4.2.5	Mayor voltaje de exposición de 150 kV o mayor			
4.2.6	Control de colimación manual con luz de localización LED, con una pantalla de 10 pulgadas como mínimo, táctil con capacidad de visualización de técnicas y selección de técnicas, visualización de estudios radiográficos, instalada en el colimado/tubo, para ajustes con pacientes difíciles y de movimientos limitados			
4.3	**Columna porta tubo / soporte porta tubo / soporte de la columna**			
4.3.1	Rango de recorrido longitudinal de 150 cm o superior			
4.3.2	Rango de recorrido vertical de 165 cm o superior			
4.3.3	Rotación del tubo alrededor del eje horizontal como mínimo de -90° ~0。 ~90°			
4.3.4	Rotación del conjunto brazo porta tubo, turbo de columna -180° +180° respecto a la mesa, sobre el eje vertical de la columna, quedando contraria a la mesa para realizar estudios a pacientes de limitada movilidad por camilla o sillas de rueda			
4.4	**Mesa del paciente**			
4.4.1	Altura de la superficie de la mesa: desde el piso 70 cm o mayor y baje hasta 50 cm o menor desde el piso, movimiento sube/baja motorizada			
4.4.2	Ancho de la superficie de la mesa: 74 cm o mayor			
4.4.3	Longitud de la superficie de la mesa: de almenos 200 cm o mayor			
4.4.4	Peso mínimo de paciente igual a 200 kg o mayor			
4.4.5	Movimiento longitudinal de almenos 60 cm o mayor			
4.4.6	Movimiento transversal de almenos 25 cm o mayor			
4.4.7	Distancia foco-detector de 125 cm o superior			
4.4.8	Rejilla estacionaria y/o removible compatible con la mesa			
4.5	**Bucky mural**			
4.5.1	Rango de recorrido vertical de 35 cm o menor a 170 cm o mayor, motorizado seguimiento automatico del bucky mural y el turbo motorizado			
4.5.2	Rejilla estacionaria y/o removible compatible con el bucky			
4.5.3	Con control automático de exposición			

L. Gonzalez Lesmo
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

4.6	**Detector Plano**			
4.6.1	Detector plano 1 inalámbrico para el bucky mesa, más 1 detector plano con cable para el bucky mural			
4.6.2	Detector de silicio amorfo (a-Si) con centelleador de Ioduro de Cesio (CsI) o mejor			
4.6.3	Tamaño de área activa: 43cm x 43cm o mayor			
4.6.4	Matriz de 3072 x 3072 pixeles o mejor			
4.6.5	Tamaño de píxel de 139µm			
4.6.6	Profundidad de digitalización de 16 bits o superior			
4.6.7	DQE de 65% o superior a una dosis de 2µGy o inferior			
4.6.8	Transmisión de datos: Previsualización ≤ 3,5 segundos. Imagen completa ≤ 7 segundos			
4.6.9	Resolución espacial 3,7 lp/mm o mejor			
4.6.10	Rango de energía 40kvp o menor – 150 kvp o mayor			
4.7	**Consola de Adquisición / Procesamiento de Imágenes**			
4.7.1	Monitor de 21" o mayor con resolución de 1920 x 1080 o mejor con relación de contraste de 1000:1 o mayor			
4.7.2	Sistema de almacenamiento en CD/DVD y/o USB			
4.7.3	Con capacidad de almacenamiento de por lo menos 4.000 imágenes			
4.7.4	Procesamiento de imágenes con optimización para lla visualización de imágenes, específicamente de diferentes regiones de órganos (programas de órganos) AEC, DAP y las funciones de unión de imágenes(stitching)			
4.7.5	Rotación, inversión vertical y horizontal, zoom, ventanas para contraste / brillo, inversión de imagen en blanco y negro			
4.7.6	Visualización de imagen: Previsualización ≤ 4 segundos. Imagen completa ≤ 12 segundos			
4.7.7	Marcado, anotación, comentarios de imagen, marcadores R / L			
4.7.8	Medición de ángulos y longitudes y anotación de textos			
4.7.9	Conectividad a una red DICOM 3 con las siguientes licencias habilitadas:			
4.7.9.1	DICOM Send			
4.7.9.2	DICOM Storage Commitment			
4.7.9.3	DICOM Print			
4.7.9,4	DICOM MPPS			
4.7.9.5	DICOM Worklist			
5	**Accesorios**			
5.1	Incluir todos los cables, accesorios insumos y materiales en general que no estén mencionado en las especificaciones técnicas y que sean necesarias para la instalación y funcionamiento del equipo.			
5.2	Incluir una impresora compatible al equipo con todos los accesorios necesarios para su funcionamiento			
5.3	Chaleco de protección radiológica. Cantidad: 03			
5.4	Protector de tiroides. Cantidad: 03			
6	**Otras especificaciones**			
6.1	Alimentación eléctrica trifásica: 380 V ± 10% / 50Hz			
6.2	El proveedor deberá realizar la adecuación edilicia del lugar donde será instalado el equipo			
6.3	Garantía de por lo menos 2 (dos) años, que incluya mantenimientos preventivos según protocolo del fabricante, y mantenimientos correctivos según necesidad. Además del reemplazo de cualquier componente del equipo durante dicho periodo			
6.4	El oferente deberá proveer capacitación al personal médico acerca del uso, limpieza y cuidados del equipo.			
6.5	El oferente deberá realizar capacitación técnica al personal biomédico del INCAN que incluya errores y fallas más comunes.			
6.6	Manual usuario en español. Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			
6.7	Manual técnico en español, portugués o inglés. Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			

Lic. Gonzalez Lesmo
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

	ITEM N° 4			
	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL			
1	**Datos Generales**			
1.1	Descripción: Equipo emisor de rayos x intraoral dedicado a diagnósticos odontológicos con caja reveladora			
2	**Datos proveídos por el oferente**			
2.1	Marca:			
2.2	Modelo:			
2.3	Origen:			
2.4	Dirección Web del fabricante:			
	Criterios de Evaluación			
3	**Normativas**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
3.1	Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas.			
3.2	Normas de calidad generales: ISO 13485.			
4	**Características**			
4.1	Equipo móvil sobre soporte rodable y asiento incorporado			
4.2	Temporizador centrolador por microprocesador de 0.02 segundos o menor a 4 segundos y generador de alto voltaje			
4.3	Temporizador automático			
4.4				
4.5	Generador de Alta de Frecuencia de 200Khz o superior			
4.6	Brazo articulado en altura y profundidad			
4.7				
4.8	Potencia de entrada durante la radiación igual a 1200 W			
4.9	Sistema de kilo voltaje del tubo de 70 kvp o superior con filtración total de 2.5 mmAL			
4.10	Corriente del tubo igual a 7mA o mejor			
4.11	Punto focal de 0.8mm o mejor			
5	**Caja reveladora**			
5.1	Caja reveladora de placas radiográficas dentales			
6	**Accesorios**			
6.1	El oferente deberá proveer la placa intraoral radiográfica. Cantidad mínima: 1 (una) caja de 100			
6.2	El oferente deberá proveer el líquido revelador y fijador para uso de caja reveladora			
6.3	Chaleco de proteccion radiológica. Cantidad: 1 (uno) paciente, 1 (uno) Profesional.			
6.4	Protector de tiroides. Cantidad: 1 (uno)			
7	**Otras especificaciones**			
7.1	Alimentación eléctrica: 220 V ± 10% / 50/60 Hz			
7.2	Garantía de por lo menos 2 (dos) años, que incluya mantenimientos preventivos según protocolo del fabricante, y mantenimientos correctivos según necesidad. Además del reemplazo de cualquier componente del equipo durante dicho periodo			
7.3	El oferente deberá proveer capacitación al personal médico acerca del uso, limpieza y cuidados del equipo.			
7.4	El oferente deberá realizar capacitación técnica al personal biomédico del INCAN que incluya errores y fallas más comunes.			
7.5	Manual usuario en español. Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			
7.6	Manual técnico en español, portugués o inglés.Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			

	ITEM N° 5
	SILLON ODONTOLOGICO

Lic. L. González Lesme
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

1	**Datos Generales**			
1.1	Descripción: Sillón para atención a pacientes en tratamiento Odontológico			
2	**Datos proveídos por el oferente**			
2.1	Marca:			
2.2	Modelo:			
2.3	Origen:			
2.4	Dirección Web del fabricante:			
	Criterios de Evaluación			
3	**Normativas**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
3.1	Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y modelo del equipo ofertado			
3.2	Normas de calidad generales: ISO 13485. Dicho documento debe estar vigente e indicar marca y naturaleza del equipo ofertado.			
4	**Características**			
4.1	Capacidad de carga máxima de 140kg.			
4.2	Reposapiés extensible. Opcional			
4.3	Apoyacabezas plano.			
4.4	Descansabrazos Ajustable			
4.5	Mando de pedal eléctrico o neumático			
4.6	. 1 (un) taburete ergonómico con respaldo y ruedas.			
5	**ELEMENTO ODONTOLÓGICO**			
5.1	Panel de mando táctil			
5.2	2 (dos) Desarrador Ultrasónico eléctrico como parte del equipo o externo			
5.3	3 (tres) Piezas de mano de baja velocidad (micromotor)			
5.4	5 (cinco) Piezas de mano de alta velocidad de 4 agujeros (microturbina)			
5.5	2 (dos) jeringa de tres vías fría y caliente			
6	**ELEMENTO AUXILIAR**			
6.1	1 (un) dispositivo de aspiración.			
6.2	1 (un) eyector de saliva.			
7	**UNIDAD HÍDRICA**			
7.1	1 (una) salivadera.			
7.2	Aspiración de agua			
7.3	Alimentación de la red de agua. Sistema de calentamiento de agua			
8	**ILUMINACIÓN**			
8.1	Lámpára de tratamiento con luz LED.			
8.2	Lámpara con mínimo dos ejes de rotación.			
8.3	Lámpara LED con sensor			
8.4	Temperatura de color entre 4.500 y 5.700K.			
8.5	02 LED para Curado			
9	**OTROS REQUERIMIENTOS**			
9.1	5 (cinco) posiciones para pieza de mano, jeringa y escalador			
9.2	01 Compresor de Aire libre de aceite			
9.3	24 Voltios visor de Película			
9.4	Obras civiles menores para cumplir con los requisitos de pre-instalación.			
9.5	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko).			
9.6	El oferente deberá colocar un tratamiento de agua en la entrada general del sillón			
9.7	Garantía de por lo menos 2 (dos) años, que incluya mantenimientos preventivos según protocolo del fabricante, y mantenimientos correctivos según necesidad. Además del reemplazo de cualquier componente del equipo durante dicho periodo			
9.8	El oferente deberá proveer capacitación al personal médico acerca del uso, limpieza y cuidados del equipo.			
9.9	El oferente deberá realizar capacitación técnica al personal biomédico del INCAN que incluya errores y fallas más comunes.			

Gonzalez Lesmo
Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

9.10	Manual usuario en español. Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			
9.11	Manual técnico en español, portugués o inglés. Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			

	ITEM N° 6			
	Monitor Multiparametrico Mediana Complejidad			
1	**Datos Generales**			
1.1	Descripción: Dispositivo biomédico diseñado para medir, registrar y desplegar signos vitales de pacientes.			
2	**Datos proveídos por el oferente**			
2.1	Marca:			
2.2	Modelo:			
2.3	Origen:			
2.4	Dirección Web del fabricante:			
3	**Normativas**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
3.1	Presentar Certificado de Normas de calidad específicas: FDA, CE o JIS al menos alguna de ellas.			
3.2	Presentar Certificado de Normas de calidad generales: ISO 13485.			
4	**Características**			
4.1	Monitor modular o preconfigurado.			
4.2	Pantalla de 12 pulgadas como mínimo			
4.3	Pantalla a colores mediante tecnología LCD.			
4.4	Manipuleo y control directamente mediante TOUCH SCREEN (Pantalla tactil). OPCIONAL			
4.6	Conectividad a la red de monitoreo. (conexión con cables y/o sin cables)			
4.10	Despliegue de al menos 7 formas de onda.			
4.13	Registrador integrado con posibilidad de impresión de hasta tres canales de información. Ancho de registro 48 mm aproximadamente. Velocidad del papel 25, 50 mm/s OPCIONAL			
4.14	Debe ser Resistente a la interferencia del desfibrilador y unidad electroquirúrgica			
4.15	Debe poseer sistema de llamadas a enfermeras			
4.16	Diseñado para pacientes adultos, pediátricos y neonatales			
4.17	Sistema para fijación de cada monitor: montaje de pared con canastilla para accesorios, original de la misma fabrica del monitor u de producción nacional.			
4.18	Función o perfil de cálculos hemodinámicos.			
4.19	Función o perfil de cálculos de ventilación o pulmonares y de oxigenación.			
4.20	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko). Con batería de al menos 240 minutos de autonomía.			
4.21	Registrador integrado que imprime hasta tres canales de información, Velocidad del papel 25 mm/s			
5	**Parámetros**			
5.1	**ECG:**			
5.1.1	Despliegue simultáneo de al menos 2 curvas.			
5.1.2	Posibilidad de despliegue simultáneo de hasta 7 derivaciones.			
5.1.3	Monitoreo y despliegue del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas.			
5.1.4	Detección de por lo menos 10 arritmias.			
	Precisión 1% o +/- 1 lpm,; Resolución: 1lpm			
5.1.5	Despliegue numérico de frecuencia cardiaca. ADU: de 15 a 300 lpm, PED/NEO: de 15 a 350 lpm			
5.1.6	Protección contra descarga de desfibrilador.			
5.1.7	Detección de marcapasos.			
5.2	**SPO2:**			
5.2.1	Curva de pletismografía.			
5.2.2	Rando de 0 a 100%			

Ruby L. González Lesme
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

5.2.3	Rango de medición y alarma: 25 a 250 lpm o mejor rango			
5.2.4	Despliegue numérico de saturación de oxígeno.			
5.3	**Respiración:**			
5.3.1	Curva de respiración.			
5.3.2	Despliegue numérico de frecuencia respiratoria.			
5.3.3	Límite de rango de alarma alto: 10 o menor a 120rpm o mas			
5.3.4	Límite de rango de alarma bajo: 10 o menor a 120rpm o mas			
5.3.5	Resolución: 2 rpm o mejor			
5.3.6	Rango de medición: Adultos: de 0 a 120 rpm, Neonato/Pediátrico: de 0 a 120 rpm o mejor rango			
5.4	**Temperatura:**			
5.4.1	Despliegue numérico de al menos dos temperaturas.			
5.4.2	Medición de la diferencia de temperatura.			
5.4.3	Rango de medición y alarma de 0 a 50 °C			
5.5	**Presión no invasiva:**			
5.5.1	Despliegue numérico de presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).			
5.5.2	Modos para la toma de presión: Manual, Automático, Continuo. Intervalo de medición en modo automático 1min, 2 min, 2.5 min, 3 min, 4 min, 5 min, 10 min, 15 min, 20 min, 30 min, 1h; 1.5h, 2h, 3h, 4h, 8h			
5.5.3	Resolución: +-1mmHg como minimo			
5.5.4	Protección contra sobre presión			
6	**Alarmas**			
6.1	Alarmas audibles y visibles, priorizadas en al menos tres niveles con función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:			
6.2	Saturación de oxígeno.			
6.3	Frecuencia cardiaca.			
6.4	Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica, media).			
6.5	Temperatura.			
6.6	Frecuencia respiratoria.			
6.9	Alarma de apnea.			
6.10	Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.			
6.11	Con silenciador de alarmas temporizado.			
7	**Accesorios por cada equipo**			
7.1	2 sensores tipo dedal reutilizables para oximetría de pulso.			
7.2	Cuatro sensores reusables de temperatura (de piel o superficie).			
7.3	Seis Brazaletes reusable para medición de la presión no invasiva, Tres adulto Mediano y Tres adulto grande, una manguera con conector para los brazaletes.			
7.4	Cinco cables de paciente para ECG de 5 puntas.			
7.5	Cualquier otro accesorio necesario para el correcto y completo funcionamiento del equipo.			
8	**Otros requerimientos**			
8.1	Garantía de por lo menos 2 (dos) años, que incluya mantenimientos preventivos según protocolo del fabricante, y mantenimientos correctivos según necesidad. Además del reemplazo de cualquier componente del equipo durante dicho periodo			
8.2	El oferente deberá proveer capacitación al personal médico acerca del uso, limpieza y cuidados del equipo.			
8.3	El oferente deberá realizar capacitación técnica al personal biomédico del INCAN que incluya errores y fallas más comunes.			
8.4	Manual usuario en español o inglés. Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			
8.5	Manual técnico en español, Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			

Lic. [illegible] L. González Lesmo
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

	ITEM N° 7			
	Monitor Multiparametrico de Alta Complejidad			
1	**Datos Generales**			
1.1	Descripción: Dispositivo biomédico diseñado para medir, registrar y desplegar signos vitales de pacientes.			
2	**Datos proveidos por el oferente**			
2.1	Marca:			
2.2	Modelo:			
2.3	Origen:			
2.4	Dirección Web del fabricante:			
3	**Normativas**	**Cumple**	**Parámetros**	**Folio**
3.1	Normas de calidad específicas: FDA , CE o JIS se debe cumplir con almenos una de ellas			
3.2	Normas de calidad generales: ISO 13485.			
4	**Características**			
4.1	Monitor modular o Pre Configurado.			
4.2	Pantalla táctil de 12 pulgadas como mínimo.			
4.3	Pantalla a colores mediante tecnología TFT. Resolución 800 x 600 píxeles			
4.4	Manipuleo y control directamente mediante TOUCH SCREEN (Pantalla táctil)			
4.5	Posibilidad de que el monitor se use tanto en la cabecera del paciente como durante el transporte del mismo.			
4.6	Conectividad a la red de monitoreo. (conexión con cables y/o sin cables)			
4.7	Despliegue de al menos 7 curvas simultáneamente			
4.8	Tendencias gráficas y numéricas de 240 horas como mínimo, 48 horas de revisión de forma de onda completa.			
4.9	6 tipos de cálculos de dosis de medicamentos o mas			
4.10	Capacidad de almacenamiento de eventos.			
4.11	Diseñado para pacientes adultos, pediátrico y neonatales			
4.12	Sistema para fijación de cada monitor: montaje de pared original de la misma fábrica o de producción nacional			
4.13	Función o perfil de cálculos hemodinámicos.			
4.14	Capacidad de despliegue de al menos 10 parámetros			
4.15	Detección de al menos 13 tipos de análisis de arritmias			
4.16	Al menos 2 interfaz USB o mas			
4.17	Alimentación eléctrica: 220V CA ±10% / 50Hz, con cable de alimentación de acuerdo a la norma CEE 7/4 tipo F (Schuko). Con batería de al menos 180 minutos sin necesidad de baterías externas.			
5	**Parámetros**			
5.1	**ECG:**			
5.2	Despliegue simultáneo de al menos 2 curvas.			
5.3	Posibilidad de despliegue de hasta 7 derivaciones.			
5.4	Monitoreo y despliegue del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas.			
5.5	Detección de por lo menos 12 arritmias.			
5.6	Despliegue numérico de frecuencia cardiaca. Rango de medición 15 a 300 lpm			
5.7	Protección contra descarga de desfibrilador.			
5.8	Función indicadora de marcapasos			
5.9	**SPO2:**			
5.10	Curva de pletismografía.			
5.11	Pulso: 30 lpm o menor a 250 lpm o mayor			
5.12	Despliegue numérico de saturación de oxígeno de 1 a 100%			
5.13	**Respiración:**			
5.14	Curva de respiración.			
5.15	Despliegue numérico de frecuencia respiratoria. Rango de medición de 0 a 120 respiraciones por minuto o mas			
5.16	Detección de apnea			
5.17	**Temperatura:**			

Lic. L. González Lesme
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del C...

5.18	Despliegue numérico de al menos dos temperaturas.			
5.19	Medición de la diferencia de temperatura.			
5.20	Rango de medición y alarma: 0 °C o mayor a 50 °C como mínimo			
5.21	Precisión de 0.1°C			
5.22	**Presión no invasiva:**			
5.23	Despliegue numérico de presión no invasiva (sistólica, diástolica y media).			
5.24	Modos para la toma de presión: manual y automática a tiempos de intervalo 1, 2, 3, 4, 5, 10, 15, 30, 60, 90, 120, 180, 240, y 480 minutos			
5.25	Rango de medición de la frecuencia cardíaca de 40 a 240 lpm como minimo y 40 a 270 lpm como maximo			
5.26	**Presión invasiva:**			
5.27	Capacidad de medir ART,PA,CVP,RAP,LAP,ICP,P1-P2			
5.28	Etiquetado del sitio de medición.			
5.29	ART: 0 a 300 mmHg			
5.30	PA: -10 a 120 mmHg			
5.31	CVP/RAP/LAP/ICP: -10 a 40 mmHg			
6	**Alarmas**			
6.1	Alarmas audibles y visibles, priorizadas en al menos tres niveles con función que			
6.2	permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:			
6.3	Saturación de oxígeno.			
6.4	Frecuencia cardiaca.			
6.5	Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica, media).			
6.6	Temperatura.			
6.7	Frecuencia respiratoria.			
6.8	Presión invasiva.			
6.9	Alarma de apnea.			
6.10	Alarma de arritmia.			
6.11	Alarmas del sistema que indique el estado de funcionamiento del monitor.			
6.12	Con silenciador de alarmas.			
7	**Accesorios por cada equipo**			
7.1	Cinco sensores tipo dedal, reusables, para oximetría de pulso.			
7.2	Cinco sensores reusables de temperatura (de piel o superficie) por cada canal.			
7.3	Seis Brazaletes reusable para medición de la presión no invasiva, dos adulto Grande, dos adulto mediano, dos adulto pequeño.			
7.4	Cinco cables de paciente para ECG de cinco puntas para ECG			
7.5	Para medición de la presión invasiva incluir al menos: Dos cables troncales para transductor. Diez domos desechables o diez kits de transductor desechable, por cada canal.			
7.6	Cualquier otro accesorio necesario para el correcto y completo funcionamiento del equipo.			
8	**Otros requerimientos**			
8.1	Garantía de por lo menos 2 (dos) años, que incluya mantenimientos preventivos según protocolo del fabricante, y mantenimientos correctivos según necesidad. Además del reemplazo de cualquier componente del equipo durante dicho periodo			
8.2	El oferente deberá proveer capacitación al personal médico acerca del uso, limpieza y cuidados del equipo.			
8.3	El oferente deberá realizar capacitación técnica al personal biomédico del INCAN que incluya errores y fallas más comunes.			
8.4	Manual usuario en español o ingles. Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			
8.5	Manual técnico en español. Cantidad: 1 (uno) impreso y 1 (uno) en formato digital			

Lic. L. González Lesmo
Unidad Operativa de Contrataciones
Instituto Nacional del Cáncer

Plan de entrega de los bienes

Ítem	Descripción del bien	Cantidad	Unidad de medida	Lugar de entrega de los bienes	Fecha(s) final(es) de entrega de los bienes
1	Mesa quirurgica	4	Unidad	INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, Capiatá Ruta 2 Km 23,5 Ramal Aregua	90 (noventa) días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo.
2	Electrobisturí	4	Unidad	INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, Capiatá Ruta 2 Km 23,5 Ramal Aregua	90 (noventa) días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo
3	Equipos de Rayos X Fijo	1	Unidad	INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, Capiatá Ruta 2 Km 23,5 Ramal Aregua	90 (noventa) días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo
4	Equipos de Rayos X Portatil	1	Unidad	INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, Capiatá Ruta 2 Km 23,5 Ramal Aregua	90 (noventa) días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo
5	Sillón Odontologica	3	Unidad	INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, Capiatá Ruta 2 Km 23,5 Ramal Aregua	90 (noventa) días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo
6	Monitor multiparamedico de media complejidad	12	Unidad	INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, Capiatá Ruta 2 Km 23,5 Ramal Aregua	90 (noventa) días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo
7	Monitor multiparamedico de alta complejidad	5	Unidad	INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, Capiatá Ruta 2 Km 23,5 Ramal Aregua	90 (noventa) días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo

Indicadores de Cumplimiento

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA
Nota de Remisión / Acta de recepción 1	Nota de Remisión / Acta de recepción	90 (noventa) días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo

Los demás puntos y Anexos no mencionados en la presente Adenda permanecen vigentes e invariables.

Desde el momento de la difusión de la presente Adenda a través del Portal de Contrataciones Públicas, la misma forma parte integral del Pliego de Bases y Condiciones, asumiéndose que los oferentes aceptan de plena conformidad los términos contenidos en las mismas.-

Atentamente.

Lic. Maby González Lesmo
Jefe Interina del Dpto. de Finanzas - UOC
Instituto Nacional del Cáncer