



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2021**

Pag. : 1 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000013

2022

Número

Año

Expediente 2915-012719/2022

Emission 03/03/2022

P. P. : 2021-00001734

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE MARZO DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Desfibriladores

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CARDIODESFIBRILADOR	12	Unidad	

Plazo de Entrega: 90 días

Observaciones: Desfibrilador bifásico de uso hospitalario con funciones de monitoreo de ECG y respiración, con función de DEA y marcapasos de estimulación externa.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Deberá contar con un indicador de funcionamiento óptimo.

Deberá contar con una pantalla LCD o superior, de tamaño no menor a 7 pulgadas y resolución de 640 x 480 o superior.

Alarmas:

Visuales y auditivas.

Al menos 2 niveles de alarma.

Deberá cumplir las siguientes normativas:

- ISO/IEC 60601-1.

- ISO/IEC 60601-2-4.

- IEC 61288-2.

- AAMI DF39 o equivalente (para el funcionamiento en modo DEA).

Características del monitor:

Deberá poder medir las siguientes señales: ECG, respiración, SpO2 y PNI.

El mismo deberá presentar al menos 3 canales simultáneamente.

Deberá contar con fijación de imagen, de al menos 120 segundos.

Deberá contar con indicación de tendencias por al menos 24 horas.

Medición de ECG:

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2021**

Pag. : 2 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000013

2022

Número

Año

Expediente 2915-012719/2022

Emission 03/03/2022

P. P. : 2021-00001734

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE MARZO DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Valor del Pliego **0,00**

Detalle: Desfibriladores

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

- Deberá permitir la selección de la entrada de señal de ECG, desde un cable paciente de 3 o 5 electrodos o desde las paletas de desfibrilación.
 - La velocidad de barrido deberá ser modificable en pasos entre 6,25 y 50 mm/seg.
 - La amplitud de la señal deberá ser modificable al menos en 4 escalas, modificables por el usuario.
 - Rango de frecuencia de ECG de al menos entre 0 y 250 lpm, exactitud de al menos +/- 3% y resolución de 1 lpm.
 - Deberá contar con indicación numérica en pantalla de frecuencia cardiaca y límites de alarma por bradicardia y taquicardia.
- Medición de frecuencia respiratoria:
- Rango de frecuencia respiratoria de al menos entre 0 y 120 rpm, exactitud de al menos +/- 3% y resolución de 1 rpm.
- Deberá contar alarmas de valores mínimos y máximos para todas las mediciones solicitadas.

Características del desfibrilador:

La forma de onda de salida deberá ser del tipo bifásico.

Deberá contar con escalas de rango de al menos 0 a 200 Joules, en pasos escalonados.

Exactitud de la energía de al menos +/- 15%.

Deberá contar con indicación sobre pantalla de la energía seleccionada.

Deberá poseer identificación sonora y luminosa diferente para indicar desfibrilador en proceso de carga y desfibrilador cargado.

Deberá poseer control de carga y descarga en las paletas.

Deberá poseer control de carga, descarga y selección de energía en el panel del equipo.

Deberá realizar la descarga mediante el pulsado simultáneo de ambos botones en las paletas externas.

Deberá poseer operación manual o sincronizada.

El tiempo de sincronismo no deberá ser superior a 60ms.

Tiempo de carga (a batería y alimentación de red) menor a 15 segundos para máxima energía, para al menos 5 descargas consecutivas.

Deberá contar con indicador de impedancia de contacto de las paletas.

Deberá admitir paletas que cambian de adulto a pediátrico con solo sacar la tapa de la paleta.

Deberá poseer modo DEA que permita lo siguiente:

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2021**

Pag. : 3 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000013

2022

Número

Año

Expediente 2915-012719/2022

Emission 03/03/2022

P. P. : 2021-00001734

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE MARZO DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Desfibriladores

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

- Análisis de ECG.
- Evaluación de ritmos susceptibles de choque.
- Cumplimiento de los requisitos de la AHA.

Características del marcapasos externo:

Deberá poseer frecuencias fijas de estimulación seleccionables entre al menos 40 y 170 pulsos por minuto, exactitud de al menos +/-3% y resolución de 1 ppm.

Amplitud del pulso de estimulación seleccionable entre al menos aproximadamente 10 a 200 mA, con una exactitud de +/-10% o +/- 5mA aproximadamente, y una resolución de al menos 5 mA.

Modos de funcionamiento: a demanda o fijo.

Compatible con electrodos universales.

Deberá poseer protección contra descargas de desfibrilador y de electrobisturí.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y ELÉCTRICAS

Compacto y de fácil traslado. Dimensiones no superiores a 30 cm x 40 cm x 30 cm (alto x ancho x profundidad).

Peso no superior a 6 kgrs.

Alimentación eléctrica de 220V 50Hz, con cable de alimentación según norma nacional vigente.

Deberá poder funcionar a batería. Con batería interna recargable. (No se aceptan baterías de plomo).

Deberá contar con indicador de conexión a energía eléctrica.

Deberá contar con indicador de funcionamiento a batería, indicador de carga e indicador de nivel de batería.

Deberá poder desinfectarse con productos hospitalarios de uso común.

ACCESORIOS

1 (un) Cable paciente de ECG de 5 terminales.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2021**

Pag. : 4 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000013

2022

Número

Año

Expediente 2915-012719/2022

Emission 03/03/2022

P. P. : 2021-00001734

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE MARZO DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Desfibriladores

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

1 (un) Cable de marcapasos de estimulación externa.

1 (un) Juego de parches para DEA tamaño adulto.

1 (uno) Cable de alimentación de 220 Vca.

Cualquier otro accesorio que sea necesario para el funcionamiento correcto de los equipos.

Todos los accesorios que tengan contacto con paciente o con algún fluido que tenga

contacto con paciente, deberán ser libres de látex.

CONDICIONES GENERALES

Deberá presentar el registro de ANMAT, y en caso de ser importado, la habilitación del país de origen (FDA, CE, ANVISA, etc.).

La garantía deberá ser de dos (2) años.

Deberá entregarse el manual de usuario.

Deberá entregarse el manual de servicio técnico con los circuitos eléctricos, electrónicos y de despiece, y las claves de acceso al menú de servicio técnico al área de Ingeniería Clínica del hospital.

Deberán incluirse todos los elementos necesarios para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos (software, herramientas especiales, cables especiales, etc.).

Se deberá garantizar la provisión de repuestos, kits de mantenimiento preventivo y accesorios por el término de diez años a partir de la entrega de los equipos. Esto también incluye a todo lo referido al software del equipo. Deberá presentarse una declaración jurada garantizando esta situación.

En caso de que el equipo quedase sin funcionar por cuestiones técnicas inherentes a la garantía, este tiempo se adicionará al tiempo de garantía.

Durante el período de garantía deberán estar incluidos todos los mantenimientos preventivos recomendados por el fabricante, incluido el mantenimiento preventivo que corresponda al primer mes luego de la finalización de la garantía. Además, deberán estar incluidas todas las actualizaciones de fábrica. Deberá indicarse en la oferta el cronograma de mantenimiento preventivo durante los años de garantía.

Se deberá adjuntar a la cotización una lista de precios de los insumos, repuestos, accesorios y licencias de software del equipo, indicando cuáles deben ser cambiados durante su funcionamiento de acuerdo con el manual de servicio técnico.

La garantía del equipo comenzará a partir de la puesta en marcha real del mismo, la cual implica que el equipo pueda ponerse en marcha con todas las especificaciones y accesorios

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello



Hospital El Cruce
NÉSTOR CARLOS KIRCHNER

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2021**

Pag. : 5 / 5

PEDIDO DE COTIZACIÓN

Licitación Privada

2022-Priv-000013

2022

Número

Año

Expediente 2915-012719/2022

Emission 03/03/2022

P. P. : 2021-00001734

PRESENTACION DE OFERTAS **LUNES 14 DE MARZO DEL 2022**

HORA 10:00

ASUNTO **Área de Ingeniería Clínica**

Detalle: Desfibriladores

Valor del Pliego **0,00**

Comentarios:

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

será verificada mediante la recepción de una nota firmada por el jefe del servicio correspondiente asegurando que se ha cumplido lo solicitado.
Se deberá adjuntar a la oferta en formato digital toda la documentación que avale que los equipos cumplen con las características solicitadas, incluyendo el manual de usuario de los equipos.

CAPACITACIÓN DE USUARIOS: Se deberán realizar capacitaciones a los usuarios del equipo coordinadas con el área de Ingeniería Clínica del hospital de acuerdo al siguiente cronograma:

Capacitación inicial al hacer la puesta en marcha del equipo.

Esta capacitación es condición indispensable para el comienzo de la garantía.

Se deberán detallar los contenidos y tiempos para la capacitación.

Se deberá presentar un informe al área de Ingeniería Clínica sobre los resultados de dicha capacitación.

CAPACITACIÓN TÉCNICA: Deberá brindarse una capacitación técnica nivel fábrica al personal del área de Ingeniería Clínica, que garantice que tanto los mantenimientos preventivos, correctivos y actualizaciones de software de todos los equipos adquiridos puedan ser realizados por dicho personal.

La capacitación deberá incluir a al menos dos técnicos del área.

Deberán entregarse certificados a los participantes con motivo de dicha capacitación técnica.

Se deberán detallar los contenidos y tiempos para la capacitación.

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: INGENIERIA CLINICA. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de INGENIERIA CLINICA, Avenida Calchaqui 5401 de 8 A 16 HS.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

Confeccionó

Lugar y Fecha

Firma y Sello