PAC Nº: 351.595.-

ADENDA Nº 01

DEPARTAMENTO DE LICITACIONES UOC N° 01 NIVEL CENTRAL DEL M.S.P. y B.S.

COMUNICA POR ESTE MEDIO; QUE EN EL MARCO DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 94/2018 "ADQUISICION DE EQUIPOS MÉDICOS PARA QUIROFANOS PARA DEPENDENCIAS DEL M.S.P. Y B.S." – PLURIANUAL,** SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES EN CUANTO A **LOS PLAZOS EN EL SICP** Y AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESPECÍFICAMENTE EN LOS SIGUIENTES PUNTOS, QUEDANDO REDACTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

Ítem 1: ELECTROBISTUTI – Código de Catálogo: 42291613-003 – Cantidad: 30

Especificaciones Técnicas Mínimas		Datos proveídos por el oferente		
		Cumple SI/NO	Parámetros	Folio
Nº	**Electrobisturí de Alta Complejidad**			
1	**Datos del Equipo**			
1.1	Marca :			
1.2	Modelo			
1.3	Procedencia y año de fabricación:			
1.4	Normas de Calidad para los ítems a ofertar: JIS, ISO / CE / UL / FDA / TÜV, Normas del Mercosur o al menos dos de ellas, aclarar en la oferta cual norma cumple cada bien ofertado.-			
1.5	**Garantía del equipo**: Dos años como mínimo, a partir de la instalación del equipo en la institución de destino. El oferente deberá avalar cumplimiento de este numeral mediante declaración jurada.			
1.5.1	La garantía debe cubrir incluyendo mano de obra y repuestos necesarios para el mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante en este intervalo de tiempo si el equipo es dañado por falta de mantenimiento preventivo deberá ser sustituido por uno nuevo.			
1.6	Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con inclusión de repuestos por 2 (dos) años. El oferente deberá avalar cumplimiento de este numeral mediante declaración jurada.			
1.7	Antigüedad de fabricación de los equipos ofertados: 1 (un) año máximo. El oferente deberá avalar cumplimiento de este numeral mediante declaración jurada.			
2	**Características Técnicas mínimas:**			
2.1	Panel de operación deberá contar con indicadores numéricos de fácil lectura.			
2.2	**Corte:**			
2.2.1	Tres modalidades monopolar variando la potencia y forma de onda entre ellas			
2.2.2	Potencia: 300W o más en la modalidad de máxima potencia.			
2.2.3	Tipo de onda: Senoidal de al menos 350 KHz			
2.3	**Coagulación:**			
2.3.1	Tres modalidades monopolar variando la potencia y forma de onda entre ellas			
2.3.2	Disecado: entre 220 y 480 KHz o mayor rango. Senoidal repetido entre 30 a 39Khz o mejor.			
2.3.3	Fulguración: entre 380 y 400KHz. Damped sinusoidal burst			
2.3.4	Spray: entre 380 y 400KHz. Senoidal			
2.3.5	Potencia: 100W o más en las modalidades monopolar.			

2.4	**Modalidad Bipolar:**			
2.4.1	Tres modalidades bipolares			
2.5	Potencia: aproximadamente 70W			
2.6	Sistema de respuesta instantánea con Circuito de retroalimentación de densidad de tejido.			
2.7	Sistema REM (Monitorización continua del contacto de la placa con el paciente para evitar quemaduras)			
2.8	**Accesorios mínimos por equipo**			
2.8.1	Un Carrito de transporte			
2.8.2	Punteras para corte y coagulación: 100 (cien) unidades por equipo			
2.8.3	Electrodo neutro 1000 (mil) unidades por equipo			
2.8.4	Un Pedal de accionamiento de corte y coagulación			
2.8.5	Deberá ser proveído también el cable interface para placas neutras descartables 10 (diez) unidades			
2.8.6	Placa neutra descartable: cien (100) unidades por equipo			
2.9	**Otros requerimientos**			
2.9.1	Alimentación eléctrica: 220 V AC ± 10%, 50 Hz			
2.9.2	Peso: entre 10Kg a 15 Kg			
2.9.3	Direcciones Web y correo electrónico del fabricante donde se pueda obtener información del producto ofertado			
2.9.4	Manuales técnicos: español, inglés o portugués.			
2.9.5	La empresa deberá proveer la Dirección Biomédica el Protocolo de mantenimiento del equipo establecido en fábrica.			
2.9.6	Manual de operaciones en español o con traducción al español por traductor matriculado.			
2.9.7	Catálogos originales impresos en idioma Español, Portugués o Ingles donde se pueda comprobar el cumplimiento de las especificaciones técnicas aquí solicitadas.			
2.9.8	Todos los accesorios del equipo deben ser originales y de la misma marca del mismo.			

Ítem 2: MAQUINA DE ANESTESIA – Código de Catálogo: 42272504-007 – Cantidad: 25

Especificaciones Técnicas Mínimas		Datos proveídos por el oferente		
		Cumple SI/NO	Parámetros	Folio
N°	**Máquina de Anestesia para quirófano con monitor y dos vaporizadores**			
1	***Datos Generales***			
1.1	Marca			
1.2	Modelo			
1.3	Origen			
1.4	Normas de Calidad:FDA, Health Canada, JIS, ISO, 13485 o similares.			
1.4	Normas de Calidad para los ítems a ofertar: JIS, ISO / CE / UL / FDA / TÜV, Normas del Mercosur o al menos dos de ellas, aclarar en la oferta cual norma cumple cada bien ofertado.-			
1.5	**Garantía del equipo**: Dos años como mínimo, a partir de la instalación del equipo en la institución de destino. El oferente deberá avalar cumplimiento de este numeral mediante declaración jurada.			
1.5.1	La garantía debe cubrir incluyendo mano de obra y repuestos necesarios para el mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante en este intervalo de tiempo si el equipo es dañado por falta de mantenimiento preventivo deberá ser sustituido por uno nuevo.			
1.6	Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con inclusión de repuestos por 2 (dos) años. El oferente deberá avalar cumplimiento de este numeral mediante declaración jurada.			
1.7	Antigüedad de fabricación de los equipos ofertados: 1 (un) año máximo. El oferente deberá avalar cumplimiento de este numeral mediante declaración jurada.			
1.8	Soporte para dos vaporizadores como mínimo. Conexión tipo encastre rápido compatible con otras máquinas de anestesia ya instaladas en el país.			
1.9	Montaje de ventilador interconstruido o integrado.			
1.10	Manometros interconstruidos para tomas murales y para cilindros.			
1.11	Cuatro ruedas al menos dos de ellas con frenos, al menos dos cajones integrados al equipo			

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES
DEPARTAMENTO DE LICITACIONES

2	***Suministro de gases:***			
2.1	Flujometro electrónico o mecánico para O2, doble (anestesia de bajo flujo)			
2.2	Flujometro electrónico o mecánico para NO2, doble (anestesia de bajo flujo)			
2.3	Flujometro electrónico o mecánico para Aire comprimido, simple.			
2.4	Dispositivo antihipoxia de 25% o mayor.			
2.5	El dispositivo de salida de gas auxiliar deberá ser controlado mecánicamente o electrónicamente y esta debe ser exclusiva.			
3	***Absorbedor de Gas***			
3.1	Canister reutilizable y esterilizable con capacidad de entre 1000 g. a 1200g. o mejor o su equivalente en mililitros (ml).			
3.2	Cantidad: 2 (dos) unidades.			
3.3	Montaje del circuito que permita ventilación mecánica y manual.			
3.4	Partes en contacto con el gas desmontable sin necesidad de herramientas, esterilizable en autoclave.			
3.5	Válvula de sobre presión (APL), de 10 a 70 cm de H2O o mejor.			
3.6	Canister con válvula bypass de CO2. El circuito deberá poseer un volumen no mayor a tres litros en ventilación mecánica incluyendo el volumen del canister.			
3.7	Soporte para la bolsa de reinhalacion.			
4	***Ventilador pulmonar:***			
4.1	Ventilador microprocesado a fuelle, pistón o electrónico para gases anestésicos.			
4.2	Para ventilación de pacientes neonatales, pediátricos y adultos.			
4.3	Con medición y aplicación de los parámetros respiratorios en pantalla LCD color, de 7 pulgadas como mínimo.			
4.4	Modos de ventilación: Presión de soporte con respaldo de Apnea, Control por volumen y Control por presión con flujo automático.			
4.5	Ventilación mecánica y manual.			
4.6	Despliegue de curva de presión y/o curva de flujo o de volumen por lo menos dos de ellas.			
4.7	Control para ajuste de volumen de 50 ml (o menor) a 1500 ml (o mayor).			
4.8	Control de frecuencia respiratoria de 5 rpm (o menor) a 80 rpm (o mayor).			
4.9	Control para ajustes de relación I:E entre 2:1 a 1:4 o mejor.			
4.10	Control de PEEP electrónico e integrado con rango de 5 cm de H2O (o menor) a 20 cm de H2O (o mayor).			
4.11	Pausa inspiratoria de 0 a 50 % o mayor porcentaje.			
4.12	Control de presión de 5 a 50 cmH2O. El modo presión debe ser con flujo inspiratorio automático adaptable a la mecánica del paciente.			
4.13	Flujo inspiratorio: 70 LPM o mayor.			
4.14	Medición de FIO2 en línea (0 a 99% de O2 inspirado), volumen corriente inspirado/exhalado, presión, presión de las vías respiratorias.			
4.15	Compensación de flujo de gases frescos.			
4.16	Test de fugas manual o automático			
5	***Alarmas:***			
5.1	Presión baja:(5cmH2O/PEEP o menor)			
5.2	Presión alta:(15 o menor a 70cmH2O/PEEP)			
5.3	Volumen minuto bajo: (0 a 15 litros/min o menor)			
5.4	Volumen minuto alto:(1 o menor a 20 litros/min o mayor)			
5.5	Frecuencia respiratoria baja/alta			
5.6	Concentración de Oxigeno (FIO2) bajo: (18 a 100%)			
5.7	Concentración de Oxigeno (FIO2) alto:(19 a 100%).			
5.8	Alarmas de bajo suministro de Oxígeno de la red o cilindros.			
5.9	Batería para el ventilador con duración de 60 min o más.			
6	***Vaporizadores***			
6.1	Dos vaporizadores calibrados y termocompensados para Sevoflurano e Isoflurano.			
6.2	Dispositivo de bloqueo que evite la apertura simultanea de más de un vaporizador. Conexión del vaporizador al manifold tipo encastre rápido.			
6.3	Todos los vaporizadores con carga y descarga de gas anestésico convencional con rosca.			
6.4	Todos los vaporizadores deben ser de la misma marca de la máquina de anestesia ofertada.			
7	***Monitor Multiparametrico***			
7.1	Display: de mínimo 12 pulgadas, color TFT LCD. Resolución mínima de 640x480. Trazados: mínimo 6 ondas graficas de signos vitales y donde se pueda realizar la configuración de los parámetros ventilatorios.			
7.2	Alimentación eléctrica 220V,50 HZ, y a batería interna recargable.			
7.3	Batería de 1(una) hora de duración como mínimo.			
7.4	Peso: No mayor a 12 Kg.			
7.5	Saturometria con despliegue de onda pletismografica.			
7.6	Electrocardiografia con al menos 5 derivaciones con detección de marcapasos, y medición de ST.			
8	***Capnografia y Capnometria.***			
8.1	Analizador de gases anestésicos que incluyan O2, CO2, y NO2, así también los			

	agentes anestésicos como Halotano, Desflurano, Isoflurano, Sevoflurano y espirómetro de flujo lateral.			
8.2	Al menos dos canales de medición de presión invasiva (-50 a 300 o mas mmHg).			
8.3	Medición de presión no invasiva (10 a 250mmHg).			
8.4	Respiración (1 a 120rpm).			
8.5	Temperatura de dos canales (0 a 45 grados C).			
8.6	Deberá permitir la visualización de lazos de presión-volumen y/o flujo-volumen.			
8.7	El monitoreo de gases anestésicos y el de espirometria podra realizarse en la pantalla incorporada en la máquina de anestesia o en el monitor multiparametrico independiente.			
8.8	El sistema respiratorio deberá ser completamente autoclavable y libre de latex.			
8.9	Monitor de Anestesia Profunda (Índice Biespectral).			
8.10	40 sensores para cada monitor.			
8.11	Monitoreo de Transmisión neuromuscular completo con sensor.			
9	***Accesorios mínimos***			
9.1	Diez Circuitos reusables siliconados y autoclavables para pacientes adultos.			
9.2	Cinco Circuitos reusables siliconados y autoclavables para pacientes pediátricos.			
9.3	Cinco Circuitos reusables siliconados y autoclavables para pacientes neonatales.			
9.4	Diez Juegos de mascarillas pequeñas, medianas, y grandes reutilizables.			
9.5	Bolsas reutilizables de 1litro, 2 litros, y 3 litros (una de cada).			
9.6	1(un) juego de mangueras codificadas por color (Aire-amarillo, Oxigeno-verde, Oxido Nitroso-azul). Conector de las mangueras del tipo DISS			
9.7	Sensor de flujo reutilizable (si el equipo así lo requiere)			
9.8	Soporte para bolsa de ventilación.			
9.9	Fuelle neonato, pediátrico, y adulto si la maquina lo requiere.			
9.10	sensores SpO2 reutilizables para pacientes adultos, pediátricos y neonatales (uno de cada)			
9.11	Sensores SpO2 reutilizables para pacientes adultos (uno de cada).			
9.12	Cables pacientes de ECG para pacientes pediátricos y neonatales (uno de cada).			
9.13	Cables pacientes de ECG para pacientes adultos (uno de cada).			
9.14	Brazales para presión no invasiva para pacientes neonatales (dos de cada).			
9.15	Brazales para presión no invasiva para pacientes pediátricos (dos de cada).			
9.16	Brazales para presión no invasiva para pacientes adultos (dos de cada).			
9.17	1(una) manguera de conexión para presión no invasiva (dos de cada).			
9.18	1(un) cable para presión invasiva con al menos 10 (diez) transductores.			

OBSERVACIÓN: para todos los ítems,

- Instalación y Capacitación de uso para los usuarios designados por la institución de destino (Hospitales Regionales y/o Especializados dependiente del MSP y BS)
- Garantía de los equipos: 2 (dos) años a partir de la recepción definitiva.
- La garantía debe incluir mantenimiento preventivo y correctivo con provisión de repuestos.

2. PLAN DE ENTREGAS

Las Órdenes de Compra serán emitidas por **la Dirección de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud** – Manuel Domínguez Nº 1147 esq. Brasil – **Teléf.: 206-161** – En los siguientes Horarios: de **07:30 Hs**. Hasta las **15:00 Hs**.

Plazos de Ejecución	**Plazos de Entrega**
Hasta el cumplimiento total de las obligaciones.	El plazo máximo para la entrega de los bienes adjudicados es de hasta 90 (noventa) días corridos, contados a partir de la fecha de la recepción de la Orden de Compra, por parte del Proveedor.
Lugar de entrega: Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud – Manuel Domínguez Nº 1147 esq. Brasil – **Teléf.: 206-161**– En los siguientes Horarios: de **07:30 Hs**. Hasta las **15:00 Hs**.	

Dentro del plazo máximo de ejecución del Contrato. La falta de Entrega en el plazo y lugar establecido dará lugar a la aplicación de las Penalidades que se establezca en el presente llamado.

En caso de la no recepción del suministro en el plazo previsto, salvo motivos de fuerza mayor debidamente justificados, la Convocante procederá conforme a lo estipulado en las condiciones del contrato de adjudicación.

Asunción, 11 de Diciembre de 2018.-

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES
DEPARTAMENTO DE LICITACIONES

ABG. PABLO LEZCANO EGA
Director
Dirección Operativa de Contrataciones
M.S.P. y B.S.