

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EN LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN EQUIPO TERAPIA ELECTROCONVULSIVA PARA EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "GREGORIO MARAÑÓN"

Es objeto del presente procedimiento, el suministro e instalación de un equipo de terapia electroconvulsiva para el Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón".

- Plazo de suministro e instalación: 1 mes.
- El adjudicatario almacenará en sus instalaciones, sin coste alguno para el Hospital, el material a suministrar hasta la fecha en que el Hospital le indique la entrega de éste.

Importe límite: *El importe de este contrato es de TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTE EUROS (38.720,00 €), al que corresponde una base imponible de 32.000 € y un IVA (21%) de 6.720 €*

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

El equipo dispondrá de las siguientes características mínimas:

- Sistema monitor impresora de 4 canales gráficos, 2 para EEG, 1 EMG y 1 ECG (pueden ser configurables a 4 canales de EEG).
- Registro e impresión del EMG real
- Análisis computerizado de la convulsión, ofreciendo medidas de calidad de la misma:
 - Índice de energía de la convulsión
 - Índice de supresión postictal**
 - Índice de concordancia de la convulsión
 - Amplitud del EEG máximo sostenido
 - Análisis de coherencia del EEG
 - Índice de generalización de la convulsión
- Análisis espectral con impresión de resultados
 - Índice de energía media de convulsión
- Monitor audible de convulsiones EEG TM
- Temporizador automático digital
- Medición de impedancia estática
- Alarma de convulsión prolongada

Generación del estímulo

- Forma de onda: cuadrada de pulso breve bipolar.
- Corriente: 0.9 A constante, para 500 Ohmios de impedancia.
- Voltaje: proporcional a la impedancia dinámica, máximo 450 V.
- Frecuencia: desde 20 hasta 140 Hz en incrementos de 10 Hz.
- Anchura del pulso: desde 0.25 a 1.5 milisegundos en incrementos de 0.25 ms.
- Duración del estímulo: desde 0.14 s hasta 8 s.
- Energía: a 220 Ohmios de impedancia: de 4,97J a 99,4J (conforme a los estándares IEC-601)

- Carga: hasta 504 mC.
- Aislamiento: Aislamiento completo del estímulo por transformador.
- Potencia /Requerimientos: 230 V, 50 Hz 1 A.
- Impedancia/Prueba: 0 a 3000 Ohmios (+/- 100 Ohmios) a 1000 Hz.

Se incluirán los accesorios necesarios para su uso tales como juego de cables para monitorización, cables de tratamiento, protector bucal y electrodos desechables.

ASISTENCIA TÉCNICA.

- Se incluirán 2 años de garantía. Durante este periodo se incluirá el mantenimiento correctivo y preventivo establecido por el fabricante.
- El tiempo de respuesta máximo para la atención de averías no podrá ser superior a 8 horas.
- La propuesta del contrato de mantenimiento integral, sin exclusión alguna no podrá ser superior a 2.730 €, IVA incluido.
- El suministrador garantizará la existencia de piezas de repuesto para el mantenimiento preventivo y correctivo necesarias, al menos, durante 10 años después de la instalación del equipo.

Madrid, 2 de octubre de 2017

EL JEFE DEL SERVICIO
DE PSIQUIATRÍA



Celso Arango López

EL TÉCNICO RESPONSABLE
DE ELECTROMEDICINA



Eugenio Herrero Alonso

CUESTIONARIO ANEXO AL PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS

La omisión de datos de interés para la valoración incidirá negativamente en la puntuación de la oferta

Nº PEDIDO / EXPTE:	
---------------------------	--

I. DATOS DEL EQUIPO

1. DENOMINACIÓN DEL EQUIPO:
2. MARCA:
3. MODELO:
4. CASA COMERCIAL:
5. CASA FABRICANTE:
6. CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN DEL EQUIPO:
7. CERTIFICADO DE CALIDAD DE LAS CASAS:

II. GARANTÍA-SERVICIO DE MANTENIMIENTO

1. ¿Cuál es el periodo de garantía del equipo?
2. ¿Quién atenderá este equipo durante el periodo de garantía?
3. ¿Oferta usted contratos de mantenimiento para este equipo?

SÍ ()

NO ()

Especifique distintas modalidades indicando:

- 3.1. ¿Cuál es el coste anual de los contratos?

Preventivo
Correctivo
Integral

- 3.2. ¿Qué incluye?

- 3.3. ¿Qué excluyen? Y su coste

- 3.4. ¿Dónde se localizan los técnicos responsables de proporcionar este servicio?
- 3.5. Detalle el personal técnico y cualificación profesional de éste
- 3.6. ¿Cuál es el tiempo de respuesta para atender nuestro equipo?
4. ¿Durante cuánto tiempo se garantiza la asistencia técnica y el repuesto de materiales?
5. ¿Ofrece un programa de capacitación para nuestros técnicos de mantenimiento?

III. INSTALACIÓN

1. La instalación del equipo será responsabilidad del proveedor
2. Para la instalación de este equipo se precisan:
- 2.1. Energía eléctrica.
Voltaje:

Amperaje:
 - 2.2. Agua () SI
 - 2.3. Desagüe () SI
 - 2.4. Climatización () SI
 - 2.5. Otros () SI. Especifique
3. ¿Con el equipo entrega usted los accesorios mecánicos, eléctricos o de otro tipo necesarios para su uso?
- SI () NO ()

Si la respuesta es sí, explique

4. ¿El equipo necesita espacio físico especial?
- SI () NO ()

5. ¿Cómo realizara usted la entrega del equipo?

6. ¿Coordinará que entrega e instalación se hagan en la misma fecha?

SÍ ()

NO ()

Explique:

IV. SERVICIO Y USO

1. ¿Suministra usted una unidad para la demostración o en sayo en el servicio?

SÍ ()

NO ()

En caso afirmativo, explique en qué condiciones y por cuánto tiempo

2. ¿Necesitará nuestro personal una formación previa para manejar el equipo?

SÍ ()

NO ()

3. ¿Cuál es el rendimiento del equipo en unidades de explotación o tratamiento/hora?

4. Según su información, ¿Cuál es el coste medio por explotación o tratamiento empleando este equipo?

5. Indique las actualizaciones posibles para el equipo ofertado y especifique qué componentes se comprometen a actualizar (materiales, programas informáticos, etc.) Indique modalidad de actualización (por contrato, etc.) y, en su caso, dé una valoración económica.

6. ¿Cuánto tiempo hace que está este equipo en el mercado?

7. ¿El equipo necesita consumibles para funcionar?

SÍ ()

NO ()

8. ¿Esté incluido en el precio del equipo el suministro de consumibles para empezar?

SÍ ()

NO ()

Si es así ¿qué?

9. ¿Los consumibles a utilizar son compatibles con los de otra firma?

SÍ ()

NO ()

10. ¿Presenta manuales de usuario y servicio en español?

SÍ ()

NO ()

11. Indique tres centro hospitalarios (indicando Servicio), lo más próximos posibles que utilicen este equipo y desde cuando.

V. PROVEEDOR

Utilice esta sección para detallar cualquier información adicional que usted estime nos será de interés para tomar una decisión en la adjudicación.

Fecha y firma