

PLIEGO PRESCRIPCIONES TECNICAS QUE HA DE REGIR EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO DE: “SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE UN EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA CON DESTINO AL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA” A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO MEDIANTE CRITERIO PRECIO EN EXPEDIENTE PA2016/01HUIC.

1.- OBJETO DEL CONTRATO Suministro, instalación y puesta en funcionamiento de un tomógrafo de coherencia óptica para el servicio de oftalmología del Hospital Universitario Infanta Cristina.

2.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

El equipo dispondrá de las siguientes características mínimas:

- a) Tomógrafo de Coherencia Óptica, de dominio espectral o tecnología “swept”, con aplicación en retina (segmento anterior y posterior), glaucoma y córnea.
No midiátrico.
Velocidad no inferior a 100.000 A-Scans por segundo.
Resolución óptica en tejido: Axial menor de 5 micras y Transversal no superior a 15 micras.
Profundidad: menor de 5 micras.
Dispondrá de visualización automática de varias capas en un solo informe.
Rango de escaneo: Profundidad: ~ 2,6 mm que permita ver de Vítreo a Coroides en alta definición y en un único examen.
- b) Tomografía tridimensional mediante, al menos 500 barridos sobre 6X6 mm de área (mínimo).
- c) Tomografía de alta definición con, al menos 4.000 puntos por línea en, al menos 3 líneas variables en longitud, ángulo y ubicación. Longitud de escaneo HD: 9 mm como mínimo.
- d) - Ajuste automático de los parámetros retinográficos durante la captura.
 - Centrado automático del escaneo durante la captura sobre un punto de interés.
 - Sistema de compensación de los movimientos oculares durante la captura.



e) Posibilidades de análisis:

- Imagen profunda en Coróides. Visualización de coroides en alta definición. Procesado por software después de la adquisición. Corrección horizontal y vertical. Desactivable durante la adquisición sin necesidad de cancelación
- Glaucoma: Complejo de células ganglionares, parámetros de volumen de pérdida focal y volumen de pérdida global. Análisis de tendencia. Progresión tanto de fibras nerviosas como de nervio óptico.
- Retina: espesor, volumen, cambio.
- Grosor del epitelio.
- Análisis maculares. Cambio macular.
- Análisis papilares.

f) Software modular que permita el almacenamiento de imágenes oftalmológicas y de datos demográficos de pacientes, revisión y análisis a distancia. Visualización en múltiples formatos, con posibilidad de trabajo simultáneo en al menos 5 puestos (5 visores).

g) HW:

- Ordenador (servidor), integrado o no con el equipo, con procesador al menos i7, con los requerimientos precisos para el adecuado funcionamiento de equipo y software ofertado.
- Impresora.
- Electrónica de red que, en su caso, resulte preciso instalar.

h) Otros requerimientos:

- Mesa instrumental motorizada.
- Mentonera eléctrica y punto de fijación externo.
- La plataforma ofertada, permitirá su actualización futura, mediante incorporación de módulo de angiografía.

3.- GARANTÍA.

- Mínima de 2 años. Incluye todas las actuaciones de mantenimiento correctivo, técnico-legal y preventivo. En todas esas actuaciones se incluye mano de obra y piezas.
- El plazo de garantía comenzará a contar desde la fecha de acta de recepción, que tendrá lugar una vez se constate la instalación del equipo y su puesta en funcionamiento de conformidad. Tiempo máximo para la atención e averías: 6 horas.



4.- OTROS REQUERIMIENTOS.

- El suministrador garantizará la existencia de piezas de repuesto para el mantenimiento preventivo y correctivo necesarias, como mínimo hasta 10 años después de la instalación del equipo.

5.- DOCUMENTACIÓN TÉCNICA (a presentar en el Sobre N° 1-B).

- a) Cuestionario Anexo a este Pliego de Prescripciones Técnicas.
- b) Ficha técnica y descripción técnica del producto ofertado, así como cualquier otra información que, en su caso, resulte precisa, para acreditar el cumplimiento de los requerimientos técnicos establecidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.
- c) Declaración de Marcado de Conformidad CE del producto sanitario ofertado.

En Parla, a 17 de Febrero de 2016.

CONFORME: EL ADJUDICATARIO FECHA Y FIRMA	EL DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA. D. Carlos Mingo Rodriguez.



CUESTIONARIO ANEXO AL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS.

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?

SI ()

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 incluyen? 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 entregará 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 realizará usted la entrega del equipo?
- 6- ¿Coordinará que entrega e instalación se hagan en la misma fecha?
SI () NO ()
Explique:

IV. SERVICIO Y USO

- 1- ¿Suministra usted una unidad para la demostración o ensayo en el servicio?
SI () NO ()
En caso afirmativo, explique en qué condiciones y por cuánto tiempo?
- 2- ¿Necesitará nuestro personal una formación previa para manejar el equipo?
SI () 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?
SI () NO ()



8- ¿Está incluido en el precio del equipo el suministro de consumibles para empezar?

SI ()

NO ()

Si es así, ¿qué?

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

SI ()

NO ()

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

SI ()

NO ()

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

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

