
**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA EL SUMINISTRO DE
FUNDAS DE COMPRESIÓN VASCULAR CON DESTINO AL HOSPITAL
UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO DE MAJADAHONDA**

GCASU 2016-20



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **1258504512338829859362**

SUMINISTRO DE FUNDAS DE COMPRESIÓN VASCULAR CON DESTINO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO DE MAJADAHONDA

GCASU 2016-20

1. OBJETO DEL CONTRATO.

Este contrato tiene por objeto la adquisición de fundas de compresión vascular con destino al Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda cuyas características se especifican en el Anexo I.

Las cantidades solicitadas son aproximadas, habiendo sido estimadas según los consumos del centro, pudiendo aumentar o disminuir según las necesidades del mismo, sin posibilidad de modificar el precio de la adjudicación.

Se incluye la cesión de los equipos necesarios para dotar de funcionalidad a las fundas conforme a las prácticas comerciales.

2. PRESUPUESTO DE LICITACION:

El presupuesto de licitación es de 144.532,08 €, (Base Imponible 119.448,00 €, Cuota de IVA: 25.084,08 €) para un periodo de ejecución de 24 meses.

Nº LOTE	NOMBRE LOTE	COD. SAP	DESCRIPCIÓN MATERIAL	CANTIDADES ESTIMADAS 24 M	PRECIO unit. Max.	BASE IMPONIBLE	IVA (21%)	IMPORTE TOTAL
1	FUNDAS DE COMPRESION	108941	FUNDA COMPRESIÓN VASCULAR TRANSPIRABLE MUSLO, MEDIANA	1.430,00	71,10	101.673,00	21.351,33	123.024,33
1		108943	FUNDA COMPRESIÓN VASCULAR TRANSPIRABLE RODILLA TALLA GRANDE	250,00	71,10	17.775,00	3.732,75	21.507,75
IMPORTE TOTAL						119.448,00	25.084,08	144.532,08

EL DIRECTOR GERENTE



ANEXO I

Nº LOTE	NOMBRE LOTE	COD. SAP	DESCRIPCIÓN MATERIAL	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
1	FUNDAS DE COMPRESION	108941	FUNDA COMPRESIÓN VASCULAR TRANSPIRABLE MUSLO, MEDIANA	<p>Sistemas de compresión neumática intermitente de los miembros inferiores para la profilaxis de la enfermedad tromboembólica. Compuesto de fundas y compresor. El sistema deberá alcanzar la compresión lo más cercana posible al perfil óptimo de 45mmHg en tobillo, 40mmHg en gemelos y 30 mmHg en muslo, (± 5 mmHg en los tres casos). Dispondrá de sistema automático de detección del tiempo de retorno venosos, ajustando los ciclos de compresión a este.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DE LAS FUNDAS:- 3 Cámaras hinchables independientes, con cierres que se ajustan al perímetro de las piernas del paciente.- Deben ejercer una compresión secuencial, gradual y circunferencial (simétrica) de forma automática a lo largo de toda la pierna.- Debe similar la fisiología de la marcha sin ser coincidente.- Estarán fabricadas con material resistente- Libres de látex.- Las fundas se conectan por tubuladuras a la bomba compresor. Estas tubuladuras serán a cargo de la empresa adjudicataria durante toda la duración del concurso en caso de pérdida o rotura.- Tamaños adaptados para pantorrilla y pierna entera.</p>
		108943	FUNDA COMPRESIÓN VASCULAR TRANSPIRABLE RODILLA TALLA GRANDE	<p>CARACTERÍSTICAS DEL MOTOR DE COMPRESIÓN:- Este compresor debe producir inflado intermitente y gradual en las diferentes cámaras de las fundas, mejorando el retorno venoso.- Conexión a la red eléctrica y batería de litio sin efecto memoria con una duración de 8 horas.- Portátil, ligero que permita colocarse a los pies de la cama y transportarse con ella o en otros sistemas adicionales.- Indicará encendido/apagado, presiones y alarmas.- Debe tener las alarmas de desconexión, mala colocación de fundas, batería baja y alteración de la presión.</p> <p>La empresa adjudicataria se compromete a ceder 18 motores durante la vigencia del contrato así como las tubuladuras necesarias para la conexión a la funda.</p>



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **1258504512338829859362**

3. ANEXO II. DECLARACIÓN PRODUCTO SANITARIO SIN LATEX

D. /Dña..... , en nombre propio o en representación de la empresa con C.I.F. nº , en calidad de

DECLARA

Que los datos de los productos sanitarios ofertados, cuyos datos se consignan a continuación, son ciertos:

Nº Lote

Código SAP:

Nombre genérico

Marca comercial

Referencia

¿Esta exento de látex? ☐ SI

☐ NO

Fecha

Firma

4. ANEXO. III. DECLARACION PRODUCTO SANITARIO CON MARCADO CE

D./Dña..... , en nombre propio o en representación de la empresa con C.I.F. nº , en calidad de

DECLARA

Que los datos de los productos sanitarios ofertados, cuyos datos se consignan a continuación, son ciertos:

Nº Lote:

Código SAP:

Nombre genérico:

Marca comercial:

Referencia:

Marcado CE:

Clase del producto con respecto CE:

Fecha y Firma

Productos clase I, no estériles, ni con función de medición. Cuando proceda se consignara Sí
Productos clase I estériles ó con función de medición, clase IIa, clase IIb, clase III e implantes activos. Cuando proceda se consignara el número del organismo modificador.



5. ANEXO IV. DECLARACIÓN NORMATIVA SOBRE PRODUCTOS SANITARIOS - 1591/2009 de 16 de octubre

D. /Dña..... , en nombre propio o en representación de la empresa con C.I.F. nº
....., en calidad de

DECLARA

Que los datos de los productos ofertados, cuyos datos se consignan a continuación, son ciertos:

Nº Lote:

Código SAP:

Nombre genérico:

Marca comercial:

Referencia:

Cumple 1591/2009 de 16 de octubre: ☐ SI ☐ NO

Fecha

Firma



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **1258504512338829859362**

6. ANEXO V- SOBRES

CARÁTULA DE SOBRES¹	
EXPEDIENTE Nº :	SOBRE Nº : <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Título:	Documentación.....

LICITADOR	DESTINATARIO
Nombre o razón social: Domicilio: Código, localidad y provincia: N.I.F: Tel. /..... Fax/..... Correo electrónico:	HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO DE MAJADAHONDA REGISTRO GENERAL DEL HOSPITAL C/ Joaquín Rodrigo, 2, (Planta 0, Recursos Humanos) Tel.: 91 191 6837, Fax: 91 316 28 48, 28222 Majadahonda / Madrid
Relación de lotes a los que licita: DOCUMENTACIÓN CONFIDENCIAL SOLO PARA USO DE LA MESA DE CONTRATACIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (nombre y firma del apoderado firmante)	Contenido de este sobre: (índice de la documentación aportada) ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

(1).- Cada sobre deberá identificarse exteriormente con esta carátula

