

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EN LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIENTO CAMAS PARA EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "GREGORIO MARAÑÓN"**

**EXPTE.: ---/2017**

Es objeto del presente procedimiento, el suministro e instalación de 100 camas para el IPMQ (Hospitalización Médico Quirúrgico)

- Plazo de suministro e instalación: 20 días.
- 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.
- El adjudicatario retirará, sin coste alguno para el Hospital, los equipos a los que sustituyen.

**Importe límite: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE EUROS CON SESENTA CÉNTIMOS (179.999,60 €), al que corresponde una base imponible de 148.760,00 € y un IVA (21%) de 31.239,60 €**

**Características técnicas mínimas**

Las camas ofertadas deberán cumplir, con carácter de mínimo, los siguientes requerimientos técnicos, funcionales y de diseño.

Cama eléctrica articulada, con las siguientes especificaciones:

- Lecho de 4 planos.
- Dimensiones:
  - Ancho máximo de la cama con barandillas hasta 920 mm.
  - Longitud máxima de la cama hasta 2.050 mm.

No obstante las dimensiones máximas indicadas, podrán ser objeto de consideración propuestas técnicas que excedan (en ancho y/o longitud) en un máximo de 4 mm. Esta consideración está sujeta a la entrega de una muestra para su comprobación por parte de los evaluadores técnicos, en condiciones reales de uso, de su viabilidad de entrada, manejo y paso en todas las áreas y ascensores de circulación de las camas.

- Regulación eléctrica en altura variable desde 30 cm (con una margen de admisibilidad de + 5 cm) hasta 80 cm (con una margen de admisibilidad de – 5 cm).
- Accionamiento eléctrico de secciones y funciones: Respaldo, rodillas, pantorrillas, tren y antitrendelenburg.
- Desembrague manual independiente del sistema eléctrico en caso de CPR.
- Panel de control de mandos con sistema de accionamiento y portabilidad de cancelación de todas las funciones.

- Sistema de freno centralizado de 3 posiciones para las 4 ruedas de al menos 150 mm y de fácil acceso.
- 4 Protectores anti golpes.
- Barandillas escamoteables que cumpla nueva normativa de atrapamiento y caídas y suficientemente altas que permitan colocar el colchón UPP de uso en el Hospital.
- Cabecero y piecero extraíble de forma rápida, sin necesidad de herramientas.
- Total compatibilidad de acceso para grúas.
- Batería recargable con cargador incorporado con autonomía no inferior a 150 movimientos.
- Bandeja incorporada en el piecero que no exceda las dimensiones exteriores – 2.050 x 920 mm.
- Capacidad de carga no inferior a 180 Kg., sin alterar la funcionalidad a la que se destina.
- El material y la estructura de la cama será el idóneo para su limpieza.
- Porta suero incorporado en la cama.
- Mando de regulación.
- Colchón de visco elástica de 5 cm de espesor. Capa inferior espuma de poliuretano de 9 cm de altura.
  - Las medidas del colchón será 80cm por 1,90m +- 5cm
  - Densidad viscoelástica 50Kg/m3.
  - Altura 14 cm.
  - La funda protectora bielástica, impermeable, transpirable, bacteriostática, ignífuga y termosellada de fácil limpieza.
  - Garantía mínima 4 años que soporte presiones máximas de 30 mm Hg, en cualquier zona del organismo.

**Otros:**

- Los licitadores se comprometerán al suministro de una cama en demostración igual a la ofertada en la licitación, al objeto de comprobar el cumplimiento de las características mínimas exigidas, por un periodo mínimo de tres días y antes de la apertura de la mesa económica. El incumplimiento será causa de exclusión.
- El equipamiento eléctrico de las camas, conforme a normas y requisitos generales para equipos electro médicos y requisitos particulares de seguridad para camas hospitalarias eléctricas con cumplimiento de las siguientes normativas:
  - Normativa Estándar Internacional para Camas Eléctricas Hospitalarias:
    - EN-60601-1.
    - EN-60601-2-38 (IEC 60601-1 y IEC 60601-2-38).
    - Normativa de compatibilidad electromagnética (EMC): EN-60601-1-2
    - Normativa de equipos médicos eléctricos: IEC 60601-1
    - Certificado de Cumplimiento de la Normativa CE.

**Asistencia técnica:**

- El tiempo máximo de respuesta para la atención de averías no podrá ser superior a 2 días.

- Propuesta de contrato de mantenimiento integral, incluidas baterías, de todos los elementos ofertados (sin exclusión alguna) no podrá ser superior a 10.800 €, IVA incluido.
- Se incluirán dos años de garantía. Durante estos 2 años se garantizará un equipo en préstamo en el caso de que una avería no pueda ser resuelta en el plazo máximo de 8 días. Durante este periodo se incluirá el mantenimiento correctivo y preventivo establecido por el fabricante.
- 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, 29 de septiembre de 2017

LA DIRECTORA  
DE ENFERMERÍA



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón  
SaludMadrid  
Comunidad de Madrid  
Dirección de Enfermería  
Mª Loma Segarra Cañamares

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

Fecha y firma