

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO DE: "SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE UN EQUIPO DE ANGIOGRAFÍA DIGITAL PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA" A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO SIMPLIFICADO MEDIANTE CRITERIO PRECIO. EXPEDIENTE P.A.SUM 2018-01/HUIC

1.- OBJETO DEL CONTRATO. El presente pliego tiene como objeto establecer las prescripciones técnicas para el contrato: "Suministro, instalación y puesta en funcionamiento de un equipo de angiografía digital para el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Infanta Cristina".

2.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

En este apartado se especifican las características técnicas mínimas que debe cumplir el equipo objeto del presente contrato:

- 2.1.- Retinografía no midriática a color.
- 2.2.- Ángulos de campo de visión de 45 y 30°
- 2.3.- Distancia de trabajo paciente-equipo igual a 40 mm.
- 2.4.- Tamaño mínimo de pupila $\geq 3,3$ mm (30° modo pupila pequeña).
- 2.5.- El equipo deberá permitir los siguientes modos de captura:
 - 2.5.1.- Color.
 - 2.5.2.- Monocromáticas con filtro verde, rojo y azul.
 - 2.5.3.- Imágenes de segmento anterior.
 - 2.5.4.- Angiografías con fluoresceína (FA).
 - 2.5.5.- Angiografías con verde de indocianina (ICGA).
 - 2.5.6.- Autofluorescencia del fondo de ojo (FAF).
- 2.6.- Rango de compensación de dioptrías: Entre +35 D y -35 D (sin lentes auxiliares).
- 2.7.- El equipo debe disponer los siguientes filtros:
 - 2.7.1.- Filtros para imágenes verdes y azules.
 - 2.7.2.- Filtros selectivos para radiación UV e IR.



- 2.7.3.- Filtro excitador y barrera para FA e ICGA.
- 2.7.4.- Filtros para autofluorescencia.
- 2.8.- Modo estereográfico.
- 2.9.- Punto de fijación:
 - 2.8.1.-Puntos de fijación internos y externos.
 - 2.8.2.-Modo de atención para el punto de fijación interno (cruz aumentada e intermitente).
 - 2.8.3.-Varias secuencias programadas o libremente posicionables.
- 2.10.- Flujo de trabajo guiado por software.
- 2.11.- Base de datos de pacientes e imágenes con ángulo de campo, reconocimiento de OD/OS y fecha de visita.
- 2.12.- Cámara digital con sensor CCD mayor o igual a 24,0 megapíxeles.
- 2.13.- Características del flash:
 - 2.10.1.- Lámpara de Xenón.
 - 2.10.2.- Debe permitir su escalado: 24 niveles de flash (80 Ws como máximo).
- 2.14.- Monitor con las siguientes características:
 - 2.11.1.- Resolución de 1920x1024.
 - 2.11.2.- Tamaño mínimo de 23".
- 2.15.- Impresora.
- 2.16.- Mesa de instrumentos apta para silla de ruedas.
- 2.17.- Posibilidad de conexión del angiógrafo con el sistema de gestión de datos e imágenes oftalmológicas, del que ya dispone el Servicio, que permita la combinación con imágenes realizadas en otros equipos de oftalmología.

3.- GARANTÍA.

- Duración 2 años. Durante el periodo de garantía el adjudicatario deberá llevar a cabo las actuaciones que aseguren el funcionamiento continuo y conservación adecuada del equipo. Tales actuaciones incluyen programa de revisiones, mano de obra, desplazamiento y piezas de recambio necesarias para el correcto funcionamiento del equipo.
- 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 diagnóstico de la incidencia desde comunicación de la misma: 6 horas. Tiempo máximo de



resolución de la incidencia: 48 horas. Obligación de entrega y puesta en funcionamiento de equipo sustitutivo temporal de características técnicas similares en de que no se pueda resolver la incidencia en el plazo máximo indicado.

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.
- Cumplimiento de estándares de calidad: contar con marcado CE.

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

- 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 19 de junio 2018.

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

*El presente documento técnico se ha elaborado con la colaboración de:

- Dra. D^a María Dolores Martín Sánchez.
- D. Alejandro Garvín Gómez.



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



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **0981154549213024044596**

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. ¿Compromiso de conservación y funcionamiento del equipo durante 2 años, de conformidad con el punto 3 del PTT? SI / NO.

5. ¿Garantiza el repuesto de materiales de conformidad con apartado 4 del PTT? SI / NO

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.

12. Indique especificaciones de consumo energético del equipo durante su uso.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 0981154549213024044596

13. ¿Se han llevado a cabo durante el proceso de fabricación políticas de respeto medioambiental y gestión adecuada de los residuos? SI / NO.

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:

FIRMA:



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **0981154549213024044596**