

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EN LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN LÁSER HOLMIO PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "GREGORIO MARAÑÓN"

EXPTE.: A/SUM-022491/2018

Es objeto del presente procedimiento, el suministro e instalación de un láser de holmio para el Servicio de Urología del Hospital Materno Infantil.

- Plazo de suministro e instalación: 15 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.

Estará compuesto de los siguientes elementos. Láser de Holmium con accesorios para la realización de litiasis endoscópica en el Servicio de Urología con la configuración, rendimientos y prestaciones mínimos siguientes:

- Potencia mínima de 35W. Regulable.
- Diferentes modos de trabajo:
 - Litotricia (pulverización, fragmentación, estabilización y pop-corning).
 - Tejido blando (incisión, ablación y coagulación).
- Longitud de onda de 2,1 μ m.
- Incluirá refrigeración interna.
- Frecuencias de pulso entre 3-25 Hz aproximadamente.
- Energía de pulso: 0,1-5 J.
- Duración de pulso de 95 a 1000 μ s mínimo.
- Detección automática y usos de las fibras conectadas. Permitirá su uso con fibras de un solo uso y reutilizables.
- Incluirá pedal para el control del láser.
- Haz de luz de la fibra de color verde.
- Control de funciones mediante panel integrado en el láser e indicador digital. Indicar si es táctil.
- Incluirá:
 - Gafas de protección
 - Accesorios necesarios para el uso de las fibras

Asistencia técnica:

- El tiempo máximo de respuesta para la atención de averías no podrá ser superior a 8 horas.
- Propuesta de contrato de mantenimiento integral (sin exclusión alguna), no podrá ser superior a 4.114 €, IVA incluido
- Se incluirán dos años de garantía. 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 8 años después de la instalación del equipo.

Otros:

- Los licitadores se comprometerán al suministro de un equipo en demostración igual al licitado, 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.

Madrid, 6 de septiembre de 2018

EL JEFE DEL S^o
DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA.

Juan Carlos de Agustín Asensio



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 un 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