

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EN LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN SEPARADOR CELULAR AUTOMÁTICO DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "GREGORIO MARAÑÓN"**

**EXPTE.: A/SUM-025002/2018**

---

Es objeto del presente procedimiento, el suministro e instalación de un separador celular automático para el Laboratorio de Genética Hematológica del Servicio de Hematología.

- 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 y prestaciones mínimos siguientes:

- Separación de células mediante tecnología inmunomagnética (anticuerpos marcados con microesferas).
- Proceso automático, lo que supone ahorrar tiempo y además reduce el potencial contacto con muestras potencialmente peligrosas.
- Proceso de separación basado en columnas (1 o 2) con excelentes resultados de pureza, recuperación y viabilidad.
- Diseño compacto preparado para cabinas de flujo (Esterilidad).
- Se pueda realizar la separación partiendo de diferentes tipos de muestras: sangre periférica, médula ósea, células en suspensión de diferentes tejidos o tejidos disgregados.
- Procesamiento de hasta 6 muestras.
- Capacidad de procesamiento de las columnas de hasta  $2 \times 10^8$  células diana.
- La separación celular de cada muestra sea rápida, no más de 30 minutos por cada una.
- Obtener una pureza de la población celular de >99%.
- Sensor automático que controla el proceso para notificar en tiempo real cualquier alerta
- Sistema fluido cerrado
- Disponer de gradillas especiales para conservar las muestras frías antes y después de la separación.
- Limpieza automática con varios programas de lavado.
- Software sencillo e intuitivo en idioma castellano.
- El cebado y mantenimiento diario automático mediante el software.
- Las células obtenidas para la separación sean útiles posteriormente para el análisis mediante citometría de flujo, estudios de biología molecular y estudios funcionales.

**Asistencia técnica:**

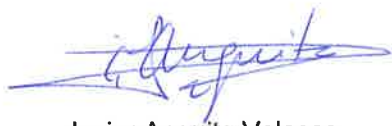
- El tiempo máximo de respuesta para la atención de averías no podrá ser superior a 5 días.
- Propuesta de contrato de mantenimiento integral (sin exclusión alguna), no podrá ser superior a 5.000 €, IVA incluido.
- Se incluirán un año de garantía. Durante este periodo se incluirá el mantenimiento correctivo 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 10 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, 19 de noviembre de 2018

EL JEFE DE SECCIÓN DEL BANCO DE  
SANGRE Y LABORATORIOS DEL SERVICIO  
DE HEMATOLOGÍA



Javier Anguita Velasco

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

Fecha y firma