

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EN LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CINCO INCUBADORAS PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "GREGORIO MARAÑÓN"

EXpte.: A/SUM-013309/2019.

Es objeto del presente procedimiento, el suministro e instalación de cinco incubadoras de cuidados intensivos neonatales convertibles en cunas térmicas con calefactor radiante para el Hospital Materno Infantil del Hospital General Universitario "Gregorio Marañón".

- Plazo de suministro e instalación: 1 mes.
- 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.

Características técnicas mínimas: (5 unidades)

- Incubadora de Cuidados Intensivos Neonatales convertible en Cuna térmica con calefactor radiante.
- El equipo debe disponer de acceso por los dos laterales (mediante puerta abatible y dos pasamanos en cada lateral) y puerta en la parte frontal.
- Pasa tubos en las esquinas de la canopia. Mínimo 8 unidades.
- Posibilidad de Tren y Antitrendelenburg accionable de manera continua. Mínimo 12°. Se valorará electrónico, accionable sin necesidad de abrir la incubadora. También se valorará la posibilidad de regulación en altura del colchón.
- Bandeja porta chasis de Rayos X integrada en la incubadora. Se valorará su apertura sin necesidad de abrir la incubadora.
- Pantalla táctil de color integrada en la columna. Con visualización de todos los parámetros medidos y pautados. Posibilidad de gráficos de tendencias de todos los parámetros medidos y pautados. Posibilidad de introducción de datos del paciente (nombre, nº historia, edad gestacional, fecha nacimiento...). Posibilidad de configuración de diferentes pantallas por el usuario.
- Cajón integrado en la incubadora.
- Monitorización de dos temperaturas cutáneas (central y periférica). Cronómetro y Apgar Timer.
- Luz de examen integrada en el cabezal.
- Posibilidad de montar brazos porta monitores o bandejas en la columna del equipo.

Modo incubadora

- Modos de funcionamiento: modo aire (control de temp del aire) y modo servo controlado por el bebé. De 20 °C.a 39°C.
- Control de la concentración de Oxígeno. De 21% al 65% de concentración.
- Control de Humedad de la incubadora. De 30 % a 99% de humedad relativa.
- Pesabebés integrado con sistema de Tara. Almacenaje de los datos igual o superior a 7días.
- Ruido ambiental dentro de la incubadora < 45db.
- Alarmas relativas a la temperatura del aire y del bebé, al oxígeno y la humedad.
- Se valorará el aporte de agua al sistema de humidificación directamente desde la botella, sin necesidad de reservorios.
- Se valorará modo de Humedad Auto, porcentaje de humedad automático en función de la temperatura pautaada.
- Transición a modo Cuna Térmica con solo abrir la canopia. Los ajustes de todos los parámetros y modos de calefacción se ajustarán automáticamente sin necesidad de intervención por el usuario.

Modo cuna térmica

- Sistema radiante con al menos dos elementos de calefacción para una distribución optima en todo el colchón.
- Modos de funcionamiento: Manual (control de la potencia del calefactor) y modo servo controlado por el bebé.
- Adaptación automática del calefactor en función de la inclinación del colchón.
- Posibilidad de modo Pre-calentamiento.
- Pesabebés integrado con sistema de Tara. Almacenaje de los datos igual o superior a 7días.
- Alarmas relativas a las temperaturas

Otras prestaciones a valorar:

- Colchón térmico con control de temperatura por el usuario de 35 a 39° o bien en modo automático.
- Permite tratamientos de hipotermia.
- Sistema de Auto limpieza
- Sistema de calentamiento y destete térmico automatizado
- Sistema Anti-condensaciones activo.
- Cuidados Centrados en el Desarrollo:
 - medición continua del ruido dentro de la incubadora,
 - medida continua de la luz dentro de la incubadora
 - Cubre-incubadora, y nidos para posicionamiento
 - Musicoterapia: altavoces dentro de la incubadora para poder poner música al bebé con un MP3 externo.
 - Luz interna dentro del habitáculo

Otros:

- Los licitadores deberán suministrar una incubadora 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.

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, incluidas baterías, de todos los elementos ofertados (sin exclusión alguna) no podrá ser superior a 9.680 €, 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 5 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, 3 de mayo de 2019

EL JEFE DEL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA



Manuel Sánchez Luna

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 () Sí. 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