|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM: 1** | **OXIMETRO DE PULSO** | | **CANTIDAD**: 10 PIEZA |
| **MARCA***: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* | | **MODELO**: *: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN:**  *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* | | **AÑO** **FABRICACIÓN**:  *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE (2022)*) | |
| 1. **REQUISITOS BASICOS:** | | | |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS** | | | |
| **GENERALES**   * EQUIPO PORTÁTIL * PARA DIAGNOSTICO EN PACIENTES ADULTOS O MEJOR * INDICADOR DE ESTADO DE LA BATERÍA. * RANGO DE PACIENTE ADULTO-PEDIÁTRICO O MEJOR * DURACIÓN A DE BATERÍA MAYOR A 4 HORAS * RANGO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO * RANGO DE FRECUENCIA DE PULSO * RANGO DE RESOLUCIÓN %SPO2 ±4 O MENOR   **PANTALLA**   * PANTALLA LCD O MEJOR * VISUALIZACIÓN DE MEDICION EN TIEMPO REAL * ALARMAS VISUALES Y/O AUDITIVAS | | | |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** | | | |
| 1. OXÍMETRO DE PULSO CON ESTUCHE 2. SENSOR DE OXIMETRÍA:    1. TIPO ADULTO 6 UNIDADES    2. TIPO PEDIÁTRICO 4 UNIDADES 3. CARGADOR DE BATERÍA 4. MANUAL DE USUARIO 5. GUÍA DE USO RÁPIDO | | | |
| **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** | | | |
| * CATALOGO O FICHA TÉCNICA: ADJUNTAR EN LA **PROPUESTA** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | | | |
| **RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION** | | | |
| * LUGAR: EN AMBIENTES CSBP REGIONAL LA PAZ PREVIA COORDINACION (POLICONSULTORIO CENTRAL, CALLE CAPITAN RAVELO) * PLAZO: NO MAYOR A (15) QUINCE HABILES, * CAPACITACION: EN EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO, SI ASI LA INSTITUCION LO REQUIERA | | | |
| **GARANTIAS** | | | |
| * GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A UN AÑO. EN CASO DE ADJUDICACION, SI LA CSBP LO REQUIERE **EN LA RECEPCION** DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACION) * GARANTIA COMERCIAL: EQUIPO CUENTA CON GARANTIA CON **COBERTURA DE REPARACION Y/O SUSTITUCION DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TECNICO** EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD * GARANTÍA POST VENTA: DISPONIBILIDAD DE DOTACION DE INSUMOS, REPUESTOS, ACCESORIOS Y SOPORTE TECNICO DE POR LO MENOS TRES AÑOS POSTERIOR A LA CONCLUSION DE LA GARANTIA COMERCIAL, SUJETO A ACUERDO ENTRE PARTES | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM: 2** | **PULSIOXIMETRO PEDIATRICO** | | **CANTIDAD**: 1 PIEZA |
| **MARCA***: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* | | **MODELO**: *: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN:**  *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* | | **AÑO** **FABRICACIÓN**:  *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* | |
| 1. **REQUISITOS BASICOS:** | | | |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS** | | | |
| **GENERALES**   * EQUIPO PORTÁTIL * PARA DIAGNOSTICO EN PACIENTES PEDIATRICOS * RANGO DE PACIENTE ADULTO-PEDIÁTRICO O MEJOR * DURACIÓN A DE BATERÍA MAYOR A 10 HORAS * RANGO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO * RANGO DE FRECUENCIA DE PULSO 30-235 BPM * RANGO DE RESOLUCIÓN %SPO2 ±3 O MENOR   **PANTALLA**   * PANTALLA LCD O MEJOR * VISUALIZACIÓN DE MEDICION EN TIEMPO REAL * ALARMAS VISUALES Y AUDITIVAS | | | |
| **ACCESORIOS REQUERIDOS** | | | |
| 1. OXÍMETRO DE PULSO CON ESTUCHE 2. CARGADOR DE BATERÍA SI ASI LO REQUIERA 3. PILAS O BATERIAS 4. MANUAL DE USUARIO Y/O GUÍA DE USO RÁPIDO | | | |
| **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** | | | |
| * CATALOGO O FICHA TÉCNICA: ADJUNTAR EN LA **PROPUESTA** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | | | |
| **RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION** | | | |
| * LUGAR: EN AMBIENTES CSBP REGIONAL LA PAZ PREVIA COORDINACION (POLICONSULTORIO CENTRAL, CALLE CAPITAN RAVELO) * PLAZO: NO MAYOR A (15) QUINCE DIAS HABILES, DENTRO DE ELLO INCLUYE LA INSTALACION Y LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACEPTACION DEL EQUIPO. * CAPACITACION: EN EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO, SI ASI LA INSTITUCION LO REQUIERA | | | |
| **GARANTIAS** | | | |
| * GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A UN AÑO. EN CASO DE ADJUDICACION, SI LA CSBP LO REQUIERE **EN LA RECEPCION** DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACION) * GARANTIA COMERCIAL: EQUIPO CUENTA CON GARANTIA CON **COBERTURA DE REPARACION Y/O SUSTITUCION DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TECNICO** EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM: 3** | **TENSIÓMETRO** | | **CANTIDAD**: 3 PIEZAS |
| **MARCA***: (A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* | |
| **PAÍS DE FABRICACIÓN:**  *(A ESPECIFICAR POR EL PROPONENTE)* | |
| 1. **REQUISITOS BASICOS:** | | | |
| **CARACTERISTICAS TECNICAS** | | | |
| 1. PARA PACIENTES ADULTOS. 2. PARA LA DETERMINACION DE LA PRESION ARTERIAL DE PACIENTES PEDIATRICOS, 3. ESCALA GRADUADA DE 0 A 250mmHg O SUPERIOR. 4. DE TIPO RELOJ, CON INDICADOR EN BASE DE LINEA CERO 5. TOLERANCIA ±3MMHG O MEJOR 6. MANGUERAS O TUBOS DE ESPIRAL EXTENSIBLE COMO MINIMO DE 200 CM O SUPERIOR 7. CARRITO DE TRANSPORTE CON CANASTILLO | | | |
| ACCESORIOS REQUERIDOS | | | |
| 1 (UNA) PIEZA BRAZALETE DE TAMAÑO ADULTO  1 (UNA) PIEZA BRAZALETE DE TAMAÑO PEDIATRICO   1. PERILLA DE INSUFLACION CON VALVULA DE ALIVIO DE TIPO ROSCA   1 CARRITO DE TRANSPORTE | | | |
| **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA** | | | |
| * CATALOGO O FICHA TÉCNICA: ADJUNTAR EN LA **PROPUESTA** EN FORMATO FÍSICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON IMAGEN Y DATOS TÉCNICOS QUE RESPALDEN EL CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | | | |
| **RECEPCION CON INSTALACION, PRUEBAS, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y CAPACITACION** | | | |
| * LUGAR: EN AMBIENTES CSBP REGIONAL LA PAZ PREVIA COORDINACION * PLAZO: NO MAYOR A (15) QUINCE DÍAS CALENDARIO. * CAPACITACION: EN EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO, SI ASI LA INSTITUCION LO REQUIERA | | | |
| **GARANTIAS** | | | |
| * GARANTIA DE ESTADO Y DATA DE FABRICACION: EQUIPO OFERTADO **ES NUEVO** (NO ES REACONDICIONADO NI DE DEMOSTRACION), CON ANTIGÜEDAD DE FABRICACION NO MAYOR A UN AÑO. EN CASO DE ADJUDICACION, SI LA CSBP LO REQUIERE **EN LA RECEPCION** DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION DE RESPALDO (EJEMPLO CERTIFICADO DE ORIGEN, CERTIFICADO DE FABRICACION) * GARANTIA COMERCIAL: EQUIPO CUENTA CON GARANTIA CON **COBERTURA DE REPARACION Y/O SUSTITUCION DEL EQUIPO, PARTES, PIEZAS QUE RESULTEN CON FALLAS Y/O DEFECTOS DE FABRICA, VICIOS OCULTOS, DESGASTES PREMATUROS, MALA INSTALACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SERVICIO TECNICO** EL PERIODO DE ESTA GARANTIA SERA **NO** **MENOR A UN AÑO** VIGENTE A PARTIR DE LA EMISION DEL ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD * GARANTÍA POST VENTA: DISPONIBILIDAD DE DOTACION DE INSUMOS, REPUESTOS, ACCESORIOS Y SOPORTE TECNICO DE POR LO MENOS TRES AÑOS POSTERIOR A LA CONCLUSION DE LA GARANTIA COMERCIAL, SUJETO A ACUERDO ENTRE PARTES | | | |