ANEXO I

"S/Adquisición de HOLTER y MAPA destinados al servicio de Cardiología del Hospital Regional Río Grande, dependiente del Ministerio de Salud".

Renglón 1: 3 (tres) HOLTER

CARACTERISTICAS TECNICAS (mínimas)

- Detección automática de eventos cardíacos, en todos sus canales.
- Detección y análisis de latidos de marcapasos.
- Validación/reclasificación de latidos y eventos cardíacos.
- Medición de intervalos, amplitudes y pendientes.
- Medición libre y medición RR.
- Análisis de variabilidad de frecuencia cardíaca con el dominio temporal y frecuencial.
- Análisis de segmentos ST (nivel y pendiente) e intervalos QT.
- Histogramas RR.
- Full diclosure (2, 5, 10, 20, 30 y 60 min/pag.).
- Sumario de eventos hora por hora.
- Cuantificación de la calidad de la señal por cada canal.
- Monitoreo en vivo de la señal de eCG.
- Graficación de tendencias de 24 y 48 hs de frecuencia cardiaca, intervalos RR.
- Tabla de eventos pulsado por el paciente durante todo el estudio.
- Reporte configurable. Exportación/importación de estudios.
- Que permita la detección automática de fibrilación auricular.

Características de la Grabadora

- 3 Canales de ECG.
- Tarjeta de memoria mínima de 512 Mb, extensible hasta 8 Gb.
- Registro de 24 Hs. Completo.
- Posibilidad de realizar estudios de 48 Hs.
- Botón de evento cardíaco accesible y fácil de usar.
- Compatible con pila AA para su funcionamiento.
- Velocidad de registro y ganancia configurable por el usuario.
- Relación de rechazo de modo común > 80 dB.
- Rango dinámico: 15 mVAC.
- Repuesta en frecuencia: 0,5 a 128 Hz (-3 DB).
- Resolución: 16 bit.
- Frecuencia de Muestreo configurable: 100 y 256 Hz.

Accesorios y complementos mínimos por equipo

- Software de análisis
- Llave de habilitación
- Cable USB
- Lector de tarjetas de memoria SD
- 2 (dos) cable paciente pentapolar de repuesto
- 2 (dos) juego de pilas o baterías recargables por equipo.
- 1 (un) Cargador de pilas o baterías por equipo.

Renglón 2: 3 (tres) Equipos de Medición Ambulatoria de Presión Arterial (M.A.P.A.)

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (Mínimas)

- Frecuencias de medición variables
- Almacenamiento de 500 mediciones en memoria.
- Posibilidad de activación de presión: automático o manual
- Indicador de estado batería
- Exportación de datos a formato de texto para procesamiento posterior
- Posibilitar la desactivación de pantalla LCD (no mostrar resultados en la misma)
- Conexión de interfaz óptica a la conformidad estándar: BHS, AAMI, CE0120
- Método oscilométrico, desinflado en pasos
- Rango de medición mínimo de 30 a 260 mmHg
- Rango de frecuencia cardíaca: desde 40 a 200 ppm
- Error no mayor a 5 mmHg
- De bajo peso.
- Alimentación a pilas o baterías.

Accesorios y complementos mínimos por equipo

- 2 (dos) Brazaletes o mango adultos por unidad.
- 2 (dos) Brazaletes o mango hiper obesos por unidad.
- 1 (un) sistema de colocación en paciente por equipo.
- 2 (dos) juego de pilas o baterías recargables por equipo.
- 1 (un) Cargador de pilas o baterías por equipo.

NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, INFORME TÉCNICO QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL ANEXO I DEL FORMULARIO DE COTIZACIÓN Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DESESTIMARA LA OFERTA.

NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. : LOS VALORES Y RANGOS INDICADOS SON DESCRIPTIVOS

A MODO DE INDICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO A ADQUIRIR Y NO EXCLUYENTES, QUEDANDO A JUICIO DE LA COMISIÓN EVALUADORA LA APROBACIÓN DE LO OFERTADO.

NOTA 3: EL EQUIPO DEBERÁ ESTAR REGISTRADO EN ANMAT (HABILITACIÓN VIGENTE AL MOMENTO DE LA OFERTA Y ENTREGA). INDICAR NÚMERO DE REGISTRO Y ADJUNTAR COPIA DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.

NOTA 4: SE DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE DOCE (12), MESES CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE ENCONTRÓ FUERA DE SERVICIO.

NOTA 5: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.-

NOTA 6: SE DEBERÁ ENTREGAR, JUNTO CON EL EQUIPO, LOS MANUALES DE USUARIO Y DE SERVICIO TÉCNICO, LOS MISMOS DEBEN SER ORIGINALES, COMPLETOS Y EN CASTELLANO. DEBERÁN ENTREGARSE AL MOMENTO DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO.

NOTA 7: SE DEBERÁ GARANTIZAR POR ESCRITO QUE SE CUENTA CON UN STOCK PERMANENTE DE REPUESTOS CRÍTICOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO POR UN PERÍODO NO INFERIOR A 5 AÑOS.

PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA**.**

LUGAR DE ENTREGA: DIVISIÓN PAÑOL DEL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE – SITO EN LA CALLE MACKINLAY Y PIEDRABUENA – CIUDAD DE RIO GRANDE – TIERRA DEL FUEGO – C.P. 9420.-

Firmado Electrónicamente por
INGENIERO FERRO LUCIANA GRACIELA
Gobierno de Tierra del Fuego
DIRECTOR INGENIERÍA ZN
01/08/2022 15:19

Solicitud Incorporación de Equipamiento. Ministerio de Salud			
Descripción del equipamiento			
Equipamiento a incorporar	**Holter**	Cantidad requerida	**3 (tres)**
Repartición donde se instalará	**Servicio de Cardiología HRRG**	Fecha sugerida de inicio GEN	29/7/2022
Nuevo o Usado	**NUEVO** ĺ ~~USADO~~ ĺ	Presupuesto estimado actualizado	$
Origen	NACIONAL ĺ IMPORTADO ĺ		
Requiere exclusividad de marca Fundamente:	~~SI~~ ĺ **NO** ĺ	Requiere accesorios	**SI** ĺ ~~NO~~ ĺ
Aspecto clínico en el que incide directamente	Prevención ĺ **Diagnóstico (X)** ĺ Tratamiento Médico ĺ Quirúrgico ĺ Organizativo ĺ Otros ĺ		
Modificaciones edilicias necesarias: Detalle y Fundamente:	Modificación ĺ Ampliación ĺ Adecuación ĺ **Ninguno** (X) ĺ		
Recursos Humanos necesarios: Detalle y Fundamente:	Incorporación ĺ Redistribución ĺ Capacitación ĺ **Ninguno (X)** ĺ		
Características/necesidades Técnicas/Asistencialesmínimasque justifican su incorporación	Sistema de análisis de ritmo cardiaco necesario para el diagnostico en pacientes ambulatorios. Actualmente el servicio cuenta con equipos con fallas recurrentes por lo que es necesario su reemplazo. Las características técnicas necesarias fueron detalladas en anexo I.		

Motivo de la solicitud (marque con una X)			
Equipamiento actual obsoleto (X)		Para cubrir nuevas funcionalidades	
Escasez de equipamiento		Otro motivo	
Describa brevemente el motivo seleccionado:			
Prioridad	Alta	**Media (X)**	Baja

Equipamiento actual emplazado en Servicio		
Descripción del equipamiento	Cantidad	Estado
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Solicitante: Dpto. Ingeniería Clínica Cargo: Bioing. Ferro Luciana Fecha: 29/07/2022

Teléfono y correo electrónico:

Firmado Electrónicamente por
INGENIERO FERRO LUCIANA GRACIELA
Gobierno de Tierra del Fuego
DIRECTOR INGENIERÍA ZN
01/08/2022 15:19

Solicitud Incorporación de Equipamiento. Ministerio de Salud			
Descripción del equipamiento			
Equipamiento a incorporar	**MAPA**	Cantidad requerida	**3 (tres)**
Repartición donde se instalará	**Servicio de Cardiología HRRG**	Fecha sugerida de inicio GEN	29/7/2022
Nuevo o Usado	**NUEVO** ĺ ~~USADO~~ ĺ	Presupuesto estimado actualizado	$
Origen	NACIONAL ĺ IMPORTADO ĺ		
Requiere exclusividad de marca Fundamente:	~~SI~~ ĺ **NO** ĺ	Requiere accesorios	**SI** ĺ ~~NO~~ ĺ
Aspecto clínico en el que incide directamente	Prevención ĺ **Diagnóstico (X)** ĺ Tratamiento Médico ĺ Quirúrgico ĺ Organizativo ĺ Otros ĺ		
Modificaciones edilicias necesarias: Detalle y Fundamente:	Modificación ĺ Ampliación ĺ Adecuación ĺ **Ninguno** (X) ĺ		
Recursos Humanos necesarios: Detalle y Fundamente:	Incorporación ĺ Redistribución ĺ Capacitación ĺ **Ninguno (X)** ĺ		
Características/necesidades Técnicas/Asistencialesmínimasque justifican su incorporación	Sistema de monitoreo de presión arterial MAPA necesario para el diagnostico en pacientes ambulatorios. Actualmente el servicio cuenta con equipos obsoletos por lo que es necesario su reemplazo. Las características técnicas necesarias fueron detalladas en anexo I.		

Motivo de la solicitud (marque con una X)			
Equipamiento actual obsoleto (X)		Para cubrir nuevas funcionalidades	
Escasez de equipamiento		Otro motivo	
Describa brevemente el motivo seleccionado:			
Prioridad	Alta	**Media (X)**	Baja

Equipamiento actual emplazado en Servicio		
Descripción del equipamiento	Cantidad	Estado
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Solicitante: Dpto. Ingeniería Clínica Cargo: Bioing. Ferro Luciana Fecha: 29/07/2022

Teléfono y correo electrónico:

Firmado Electrónicamente por
INGENIERO FERRO LUCIANA GRACIELA
Gobierno de Tierra del Fuego
DIRECTOR INGENIERÍA ZN
01/08/2022 15:19