

AVISO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA PREVISTA

CÓDIGO DEL PROCESO: SIE-HCAM-2023-234

OBJETO DE CONTRATACIÓN: “ADQUISICION DE EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE 1,5 TESLA ≥ 24 CANALES DE PROCESAMIENTO PARA LA UNIDAD DE IMAGENOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN”

Datos de la Entidad Contratante:

Nombre de la Entidad Contratante	Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín
RUC:	1768046450001
Dirección:	País: Ecuador, Provincia: Pichincha, Ciudad: Quito, Dirección: Avenida 18 de septiembre y calle Ayacucho
Contacto:	Correo electrónico: luis.leon@iess.gob.ec, teléfono: 022 944 400 Ext. 2222
Costo por edición de documentación:	USD\$ 0,00 No se cobrará por el costo de edición de la documentación.

Descripción del Proceso de Contratación:

Objeto:	“ADQUISICION DE EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE 1,5 TESLA ≥ 24 CANALES DE PROCESAMIENTO PARA LA UNIDAD DE IMAGENOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN
Código de Proceso en SERCOP:	SIE-HCAM-2023-234
Código CPC:	871540012
Código Cpc Nivel 5:	87154
Tipo de Adquisición:	Contratación de BIEN normalizado
Monto Sin IVA:	\$1.720.280,00 (UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS OCHENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON 00/100) MAS IVA.
Condiciones de Pago:	Se pagará el 30% en calidad de anticipo y 70% contra entrega del bien solicitado e instalado y puesto en funcionamiento, previa presentación del informe de conformidad del funcionamiento de los equipos, suscripción del acta entrega recepción emitido por la Unidad de Bodega HECAM, factura correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • El mantenimiento preventivo periódico se pagará una vez concluida la garantía técnica de fábrica de 2 años sin costo.
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución para la entrega del equipo será de 120 días calendario contados desde el día siguiente de la notificación por escrito por parte del Administrador del contrato respecto de la disponibilidad del anticipo en la cuenta bancaria del contratista de acuerdo al RGLOSNCP en el Art. 288 en el numeral 2 “(...) En los contratos cuya forma de pago sea con anticipo, el plazo inicia a partir del día siguiente de la notificación por escrito por parte del administrador del contrato respecto de la disponibilidad del anticipo, en la cuenta bancaria proporcionada por el contratista.(...)” <ul style="list-style-type: none"> • El plazo para el mantenimiento preventivo periódico del equipo será de 10 años contados a partir del día

	siguiente del informe de satisfacción de instalación del equipo de la siguiente manera: los 2 primeros años, corresponden a la garantía mínima de fábrica sin costo para el HECAM, y los 8 años restantes, el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, pagará el servicio de mantenimiento semestral realizado, una vez concluido el tiempo de garantía técnica del equipo de acuerdo al cronograma aprobado por el administrador del contrato.													
Cantidad de mercadería o servicio objeto de la contratación:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>CPC</th> <th>DETALLE BIEN</th> <th>CARACTERÍSTICAS BIEN/SERVICIO</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>481500901</td> <td>EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE 1,5 TESLA \geq 24 CANALES DE PROCESAMIENTO</td> <td>RES-01 Rev-10</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>				No.	CPC	DETALLE BIEN	CARACTERÍSTICAS BIEN/SERVICIO	CANTIDAD	1	481500901	EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE 1,5 TESLA \geq 24 CANALES DE PROCESAMIENTO	RES-01 Rev-10	1
	No.	CPC	DETALLE BIEN	CARACTERÍSTICAS BIEN/SERVICIO	CANTIDAD									
	1	481500901	EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE 1,5 TESLA \geq 24 CANALES DE PROCESAMIENTO	RES-01 Rev-10	1									
	FICHA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS													
	COORDINACIÓN NACIONAL DE EQUIPAMIENTO SANITARIO													
	Ficha Técnica:		RES-01 Rev-10											
	Código:		RES-01											
	Revisión:		Rev-10											
	Mes-Año:		Enero-2022											
	Vigencia:		Desde: 01-12-2023											
Hasta: 31-12-2024														
Tipo:		Equipo médico												
DATOS GENERALES														
Nombre:		EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE 1,5 TESLA \geq 24 CANALES DE PROCESAMIENTO												
ATRIBUTO		ITEM	VALOR											
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS:														
Características específicas														
Mesa de paciente	1,01	Capacidad de carga \geq 200 Kg												
Magneto	1,02	1,5 T												
Bore (diámetro)	1,03	\geq 60 cm												
Número de canales de RF	1,04	\geq 24												
Homogeneidad de campo para DSV = 30 cm - típico	1,05	\leq 0,2 ppm												
Tecnología Zero Boil Off	1,06	Requerido												
Secuencias requeridas	2,01	Spin eco (SE)												
	2,02	Eco gradiente												
	2,03	Fast Spin Eco o Turbo Spin Eco												

		2,04	Eco planar (EPI)
Sistema gradiente		3,01	Amplitud ≥ 30 mT / m
		3,02	Velocidad de respuesta-slew rate-rendimiento de gradiente-amplitudmáxima por cada eje ≥ 100 T/m/s
		3,03	FoV mínimo ≤ 5 mm
		3,04	FoV máximo ≥ 45 cm
		3,05	Espesor de corte mínimo $2D \leq 0,2$ mm
		3,06	Espesor de partición o corte mínimo $3D \leq 0,1$ mm
Amplificador de RF		4,01	Potencia ≥ 15 kW
Bobinas		5.01	Columna vertebral Cantidad de elementos o canales ≥ 15 Integrada al equipo
		5.02	Cabeza, cuello Cantidad de elementos o canales ≥ 15
		5.03	Torax y/o pecho, cardiovascular-cardiaca, abdomen Cantidad de elementos o canales unitarios o combinados ≥ 13
		5.04	Mama Cantidad de elementos o canales ≥ 4
		5.05	Bobina dedicada de Rodilla Cantidad de elementos o canales ≥ 10
		5.06	Bobina dedicada de Hombro Cantidad de elementos o canales ≥ 3
		5.07	Bobinas flexibles Dos (2) bobinas de diferente tamaño y/o cobertura Cantidad de elementos o canales ≥ 4
		5.08	Bobina dedicada de Pie - tobillo Cantidad de elementos o canales ≥ 8
Software y aplicaciones		6.01	El equipo debe contar con aplicaciones completas y protocolos cons licencias habilitadas (no demo), para procedimientos de: Neurología Angiografía Cardiología Abdomen Oncología Mama Ortopedia Pediatría
		6,02	Posibilidad de Visualización 2D y 3D.
		6,03	Visualización 4D requerido
		6,04	Posibilidad de sincronización cardiaca y respiratoria. Se deberá incluir accesorios y equipos, en caso de que el equipo lo requiera para la sincronización.
		6,05	Parámetros vitales del paciente, al menos ECG.
		6,06	Técnicas de adquisición y reconstrucción
		6,07	Grabación de estudios en DVD
		6,08	Intercomunicador con el paciente
		6,09	Con capacidad de realizar exámenes completos de cabeza y columna con protocolos para formación de imágenes de difusión, perfusión y BOLD
		6,1	Con protocolos MRA 3D, MRA dinámica
		6,11	Paquete cardiovascular completo con mapas T1 y T2 cardiológicos.

		6.12	Formación de imágenes de mama con protocolos 2D y 3D de alta resolución para la evaluación morfológica
		6.13	Protocolos completos 2D y 3D para abdomen, pelvis
		6.14	Software para suprimir selectivamente tejidos específicos
		6.15	Software completo para examinación de grasa en hígado
		6.16	Estudios/protocolos de columna completa
		6.17	Con protocolos para casos de estudio de pacientes pediátricos
		6.18	Protocolo para evaluación de perfusión cerebral 2D y 3D
		6.19	Secuencia con corrección prospectiva del movimiento durante la adquisición de datos
		6.2	Aplicación de formación de imágenes cerebrales
		6.21	Secuencias y protocolos para la formación de imágenes por desplazamiento químico
		6.22	Paquete de software integrado que incluya secuencias y protocolos para espectroscopia
		6.23	Software para tractografía.
		6.24	Software que disminuya el artefacto por prótesis en diferentes partes del cuerpo
		6.25	Software de análisis prostático
	Sistemas de Integración con licencias completas habilitadas	7.01	Dicom Send Dicom Print Dicom Storage Dicom Query / Retrieve Dicom WorkList Dicom Modality performed procedure step
	Accesorios y Consumibles		
	Accesorios	8.01	Una (1) estación de adquisición con especificaciones de acuerdo a lo recomendado por el fabricante
		8.02	Unidad de CD-DVD para estación de adquisición
		8.03	Un (1) monitor de grado médico para estación de adquisición, tamaño ≥ 19 pulgadas y de resolución ≥ 1 MP
		8.04	UPS estación de adquisición de trabajo
		8.05	Una (1) estación de postprocesamiento con especificaciones de acuerdo a lo recomendado por el fabricante
		8.06	Un (1) monitor de grado médico para estación de postprocesamiento, tamaño ≥ 19 pulgadas y de resolución ≥ 1 MP
		8.07	UPS estación de post procesamiento
		8.08	Un (1) Procesador de reconstrucción, con especificaciones de acuerdo a lo recomendado por el fabricante
		8.09	Un (1) coche para almacenamiento de bobinas

		8.10	Un (1) inyector de contraste, compatible con el equipo de resonancia magnética a ser entregado
		8.11	Una (1) camilla de transporte de paciente, apta para el uso en Resonancia Magnética
		8.12	Jaula de Faraday o apantallamiento magnético, de acuerdo a lo recomendado por el fabricante
OTRAS ESPECIFICACIONES:			
	Energía/alimentación	9.01	380-480 VAC - 60 Hz, TRIFÁSICA, de acuerdo a lo que determine el Establecimiento de Salud.
	Certificación	9.02	Certificación FDA y/o CE
	Garantía técnica de fábrica	9.03	Dos años a partir de la recepción del bien. Durante la garantía técnica de fábrica los repuestos, piezas y mantenimiento (preventivo y correctivo) que requiera el bien o cualquier defecto de fabricación deben ser cubiertos por el proveedor, sin ningún costo para la entidad contratante, excepto en los casos atribuibles al mal uso del bien.
	Garantía de repuestos, piezas y accesorios	9.04	Durante la vida útil, el proveedor garantizará la disponibilidad de repuestos, piezas y accesorios que requiera el equipo.
	Mantenimiento	9.05	Durante la vida útil, cada seis (6) meses el proveedor deberá dar mantenimiento preventivo, incluyendo dentro del mantenimiento el ajuste y revisión de los parámetros de funcionamiento; sin costo para la entidad contratante durante los dos primeros años de garantía técnica. Si el fabricante del equipo médico recomienda más visitas de mantenimiento preventivo al año, estas serán cubiertas por el proveedor sin costo adicional para la entidad contratante.
		9.06	Garantía del servicio técnico (mano de obra) hasta la siguiente visita de mantenimiento preventivo, es decir, de suscitarse eventos que requieran de visitas de mantenimiento correctivo, estas serán cubiertas por el proveedor sin costo alguno para la entidad contratante, excepto en los casos atribuibles al mal uso del equipo. Esta garantía no incluye la provisión de repuestos, accesorios o consumibles (después de los dos primeros años).
	Vida útil	9.07	10 años
Tipo de compra:	Bien		
Comprenderá negociación:	Conforme la normativa legal vigente, de ser el caso.		
Tipo de Procedimiento:	Subasta Inversa Electrónica		
Comprenderá negociación:	Conforme la normativa legal vigente, de ser el caso.		
Fecha límite para	No aplica		

presentación de solicitudes:	
Dirección para presentación de ofertas:	País: Ecuador, Provincia: Pichincha, Ciudad: Quito, Dirección: Avenida 18 de septiembre y Ayacucho, remitirse a lo establecido en el numeral 4.1.1 del pliego.
Fecha límite de presentación de ofertas:	De conformidad con lo establecido en el pliego del procedimiento de contratación.
Idioma de presentación de las ofertas:	Español
Condiciones para la presentación de los proveedores:	De conformidad con lo establecido en el pliego del procedimiento de contratación

DR. JORGE LUIS PEÑAHERRERA YANEZ
GERENTE GENERAL (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN