

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

Partida 2018:

53101

Clave de cuadro estatal 2018:

913

052

0070

LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|-------------------|------------------------------|
| Descripción Técnica: | 1.- Lámpara quirúrgica doble de led 2.- Montaje: 2.1.- Columna fija al techo. 3.-Dos brazos porta lámpara cada uno con: 3.1.- Giro rotatorio de 360° 3.2.- Ajuste vertical mínimo de 90cm y abatible a +/- 45°. 3.3.- Articulado. 4.- Integrada por dos lámparas, cada lámpara con: 4.1.- Libre de sombras a la interposición de cuerpos. 4.2.- Fuente de luz: 4.2.1.- LED blanco. 4.2.3.- Tiempo de vida útil de 60,000 horas como mínimo. 4.3.- Temperatura de color en el rango de 4350 grados Kelvin. 4.4.- Índice de rendimiento de color de 95% como mínimo. 4.5.- Tamaño del campo de trabajo: 4.5.1.- Rango de campo de trabajo ajustable de 195 a 300 mm o mayor. A una distancia de 1 m 4.5.2.- Profundidad de iluminación de 1200 mm a 1m de distancia de la fuente sin reenfoque 4.6.- Consumo de la bombilla de 85 W 4.7.- Intensidad luminosa homogénea dentro del rango de 160,000 luxes a 1 m de distancia de la fuente 4.8.- Mango: 4.8.1.- Desmontable. 4.8.2.- Esterilizable. 4.8.3.- Plástico. 4.8.4.- Ensamble rápido no enroscable. 4.9.-Panel de control electrónico de encendido, apagado, aumento y disminución de la intensidad luminosa. 4.9.1.-Botón de Encendido y Apagado. 4.9.2.-Botón de Iluminación completa. 4.9.3.- Aumento y disminución de la intensidad luminosa. 4.9.4.- Indicador de estado de la lámpara 4.10.- Cabezal 4.10.1.- Cerrada con superficie externa lisa, sin bordes ni tornillos para fácil limpieza y desinfección. 4.10.2.- Cubierta de cristal o polímero. 4.10.3.- Con 32 Leds para proveer iluminación por satélite 4.10.4.- Tamaño del cabezal de 600 mm 4.10.5.- Peso de cada cabezal de 12 kg o menor 5.- Sistema de alimentación ininterrumpida (UPS). 5.1.- Grado médico, integrada o interconstruida con un tiempo de respaldo de 1.5 horas como mínimo. Tiempo de recarga de las baterías de 8 horas como máximo. | | | | | |
| | | | | | | |
| Accesorios | Cant | Descripción | | | | |
| | | | | | | |
| Instalación de la unidad solicitada: | Cant | Descripción | | | Nivel de atención | |
| | 1 | Alimentación eléctrica grado médico con tierra física. | | | Primer | Segundo Tercer |
| Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica | Manual de usuario y guía rápida en español | | | | | |
| | Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | |
| | Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas | | | | | |
| | Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante que incluya las visitas de mantenimiento preventivo con refacciones y visitas de mantenimiento correctivos necesarios por al menos | | | | 1 | años. |

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

Partida 2018:

53101

Clave de cuadro estatal 2018:

913

052

0070

LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE

| | | | |
|--|---|--|--|
| | Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. | | |
| | Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | |
| | Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | |
| | Productos de origen nacional | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | |
| | | Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o, | |
| | | Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | |
| | Productos de origen extranjero | Demostrar cumplir con los certificados de calidad en documentos: | |
| | | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | |
| | | Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o, | |
| | | Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | |
| | | Demostrar cumplir con los certificados de calidad en documentos: | |
| | | Certificados de calidad opcionales: | |