



SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NORTE
FICHA TECNICA

15 Agosto del 2025

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Solicitud 077

1.0 Descripción bienes y servicios requeridos

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANT. SOLICITADA
1	2.6.3.1.01	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	UD	4
2	2.3.9.3.01	BANDEJA DE INSTRUMENTAL DE CURA Y SUTURA	UD	8
3	2.6.1.1.01	CAMA FULL DE 54 X 80	UD	4
4	2.6.2.2.01	ESCALERA DE TRES PELDAÑO	UD	5
5	2.6.5.2.01	ESTUFA DE 24 PULGADAS	UD	3
6	2.6.1.4.01	LAVADORA DE 20 LIBRAS	UD	3
7	2.2.5.3.04	MESA DE COMEDOR PLASTICA PARA 4 PERSONAS CON SILLA	UD	3
8	2.6.3.1.01	NEBULIZADOR ADULTO - PEDIATRICO CON MASCARILLA	UD	8
9	2.6.3.1.01	MESA CON INFANTOMETRO	UD	4
10	2.6.1.4.01	NEVERA 12 PIES CUBICOS	UD	3
11	2.6.3.1.01	SET DIAGNOSTICO DE PARED CON OFTALMOCOPIO Y OTOSCOPIO	UD	16
12	2.6.1.9.01	SILLON CONFORTABLE DE ACOMPAÑANTE	UD	4
13	2.6.2.1.01	TELEVISOR LED DE 42 PULGADAS CON BASE DE PARED	UD	2
14	2.3.5.5.01	TERMO PARA VACUNA	UD	4

2.0 Detalle técnico de los servicios requeridos

- 2.1 **Oferta:** El proponente deberá suministrar los Ítems solicitados y señalar garantía especificada en ficha técnica anexa, mismos que deben ser entregados de manera inmediata después de emitida la orden de compras y coordinada con los Departamento de Infraestructura y Hostelería, Almacén General y Departamento de Activo fijo.
- 2.2 El proponente deberá suministrar servicio de entrega de los Ítems Adjudicados en punto de destino tal cual sea coordinados con los Departamentos correspondientes tal como declara en los detalles descritos en el punto 2.1.

1

Nombre Genérico: ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL

Descripción: Equipo de succión móvil de un frasco.



DENOMINACION DEL EQUIPO	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL
ESPECIFICACIONES GENERALES	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none">• Equipo para uso en pacientes emergencia, hospitalización, clínicas, con asa de transporte.• Vacuómetro, graduado y calibrado para lectura de presión negativa de succión en mmhg.• Rango de succión regulable: 0 a -560 mmhg o menor.• Capacidad de succión continua: 28 lts/min o mayor capacidad.• Con filtro bactericida/hidrofóbico• Interruptor de encendido/apagado.• Con adaptador de voltaje para uso en ambulancias de 12v.• Bajo nivel de ruido, menor a 60 db.• Compresor libre de aceite. <p>Frasco Recolector</p> <ul style="list-style-type: none">• Sistema de uno ó dos frascos con capacidad total de 1.2 litros ó más.• Frasco de plástico Polisulfona transparente irrompible con escala de medida en alto relieve.• Esterilizable en autoclave.• Tapa roscable con dispositivo de seguridad contra rebalse o sobre flujo. <p>Accesorios</p> <ul style="list-style-type: none">• Un (01) frasco de repuesto de plástico Polisulfona transparente con escala de medida en alto relieve, esterilizable en autoclave.• Una (1) cánula de succión adulto, reusable y esterilizable en autoclave.• Veinte (10) cánulas de succión adulto/pediátrico, descartable.• Veinte (10) cánulas de succión neonatal con sonda, descartable.• Veinte (10) filtros bactericidas o hidrofóbico.
REQUISITOS GENERALES	<p>Requerimiento de Energía:</p> <ul style="list-style-type: none">• 110-120 VAC / 60 Hz, con línea a tierra.• Cable de poder y enchufe grado hospitalario NEMA 5-15p.

SEGURIDAD	<p>Certificaciones y Normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de normativa ISO 13485, en relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente) • Certificación CE, FDA o equivalente según país de origen de los bienes (presentar certificaciones teniendo en cuenta que no se aceptará como válida la sola presentación del número de registro en FDA). • Certificación por parte del fabricante de tener centros autorizados de servicio a nivel nacional. • Certificación de calidad grado hospitalario del equipo. • Manual de Usuario español. <p>Certificaciones vigentes que corresponda según equipo dentro de al menos una de las siguientes normas: FDA, EMA, JIS o su equivalente idéntico en la región sede del fabricante</p>
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.



2

Nombre Genérico : BANDEJA DE INSTRUMENTAL DE CURACIONES Y SUTURAS
Descripción Equipo utilizado par curaciones menores para ser utilizado en salas de emergencia consultorios.



DENOMINACION DEL EQUIPO	BANDEJA DE INSTRUMENTAL DE CURACIONES Y SUTURAS
ESPECIFICACIONES GENERALES	Características: <ul style="list-style-type: none">• 1 estilete abotonado doble, para fístula de 7 pulgadas (180 mm aproximadamente). Diámetro de botón 2 mm aproximadamente• 1 pinza de disección con dientes (145 mm aproximadamente)• 2 pinzas hemostáticas de Kelly recta (145 mm aproximadamente)• 1 porta aguja de Mayo Hegar (160 mm aproximadamente)• 1 sonda acanalada (145 mm aproximadamente)• 1 tijera de cirugía recta punta roma aguda 5 ½ (140 mm aproximadamente).• 1 pinza de disección Adson sin dientes de 120 mm.• 1 pinza de disección Adson con dientes de 120 mm.• 2 pinza Kelly curva de 140 mm.• 2 pinzas mosquito curva 120mm.• 1 mango para bisturí No. 3• 1 contenedor con tapa y asas de acero quirúrgico inoxidable, calidad 304 2B, con capacidad para la totalidad del instrumental solicitado.
REQUISITOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none">• El instrumental quirúrgico tendrá un acabado satinado o mate deben permitir ser lavados con detergentes enzimáticos con pH neutro-bacteriostáticos,• Resistentes a golpes, agentes corrosivos y altas temperaturas de calor seco y húmedo. Resistentes a golpes, agentes corrosivos y altas temperaturas de calor seco y húmedo
SEGURIDAD	Certificaciones y Normativas:

	<p>Todo el instrumental solicitado debe ser fabricado en acero inoxidable quirúrgico según graduación de este material por norma AISI, ISO 7153-1, EN10088-1 o su equivalente según país de origen de los artículos ofertados (presentar certificación/es correspondiente/s) a fin de comprobar la composición química de los mismos.</p>
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.
CANTIDAD	
CAPACIDAD	



3

Nombre Genérico: CAMA FULL PARA RESIDENCIA MEDICA

Descripción: Mobiliario de metal que se utiliza para dormir o descansar.



DENOMINACION DEL EQUIPO	CAMA FULL PARA RESIDENCIA MEDICA
ESPECIFICACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none">• Estructura de soporte o base de metal en su totalidad.• Pintura electrostática.• Estructura soldada o armable por paneles con tornillos y tuercas,• Soldadura uniforme por cordón no punteada.• Deslizadores de caucho en los cuatros soportes o patas• Apto para colchones Full (135 a 140 cm x 180 a 190 cm).• Capacidad de soporte de 250 a 350 libras.• Mesa de noche en madera con 2 gavetas
ACCESORIOS	<ul style="list-style-type: none">• Un (1) colchón tipo full de 17 a 22 cm de altura.• Una (1) almohadas anticarro.• Dos kits de sábana blanca (cubre cama, sabana y funda de almohada).• Una mesa de noche de 2 gavetas.
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none">• Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios.• Piezas y mano de obra disponible en el país.• Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.

4

CODIGO: MOB-

Nombre Genérico: ESCALERA DE TRES (3) PELDAÑOS

Descripción: Mobiliario de metal para ayudar a alcanzar archivos en tramarías altas.

DENOMINACION DEL EQUIPO	ESCALERA DE TRES (3) PELDAÑOS
ESPECIFICACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none">• Regatones de plásticos antideslizante.• Escalera metálica tipo tijera de tres (3) peldaños.• Peldaños amplios con revestimiento de goma antideslizante.• Acero tubular con pintura blanca horneada o epoxica.• Barra estabilizadora y crucetas.• Barra superior de seguridad recubierta con goma.• Capacidad de carga máxima 160 Kg <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Altura total: 1100 - 1500 mm• Profundidad: 400 - 500 mm▪ Apertura lateral: 500 - 650 mm▪ Peldaño: de 20 cm de profundidad mínimo.
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de equipos completamente armado en localidad requerida.• Mínimo 1 año de garantía en piezas y servicios.• Piezas y mano de obra disponible en el país.• Certificación ISO 9001.



5

--	--

Nombre Genérico : ESTUFA 24 PULGADAS CON SU TANQUE DE GAS DE 25 LIBRAS

Descripción : Equipo de cocina para calentar o preparar los alimentos de 4 hornillas y usando gas propano como combustible.

Especificaciones :

- Estructura externa construida íntegramente en acero industrial debidamente tratado y esmaltado para dar solidez.
- Válvulas individuales de regulación de calor para cada hornilla y horno de fácil identificación de hornillas
- cuatro quemadores de doble corona de alto rendimiento y larga duración, asegurando una buena transmisión de calor
- Horno amplio totalmente en acero con aislamiento de fibra de vidrio o lana de vidrio compactada, con iluminación.
- Puerta resistente al calor y ventana con vidrio templado termo resistente refractario,
- Parrillas de acero inoxidable o cromadas de altura regulable en horno.
- Piloto de encendido eléctrico.
- Voltaje de trabajo: 110-120VAC, 60 hz
- Con cordón y enchufe con línea de tierra, para encendido de los quemadores y el horno.
- De 24 pulgadas.



Accesorios:

- Incluye un tanque de gas propano, con capacidad de 100 lbs con manguera reforzada (2 m) 0.25 mm (1/4") \varnothing aproximados y regulador de salida

Generales:

- Manual De Usuario Español
- Entrenamiento al operador sobre manejo y cuidado del equipo.
- Garantía de 1 año

Fin de Ficha Técnica

6

Nombre Genérico : LAVADORA DE 20 LIBRAS

Descripción: Mobiliario electrodoméstico para la limpieza de ropa de tamaño mediano .



DENOMINACION DEL EQUIPO	LAVADORA DE 20 LIBRAS
ESPECIFICACIONES GENERALES	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none">• Seis (06) ciclos de operación.• Semiautomática.• Sistema de lavado Impeler.• Sistema de exprimir temporalizado• Sistema de expulsión de agua por bombeo.• Con tipo de carga superior• Tapadera transparente• Filtro de pelusa• Capacidad de carga de 20-22 libras• Requerimientos operacionales:• Entrada de agua con filtro incorporado.• Salida con protección antirretorno de desagüe
REQUISITOS GENERALES	<p>Requerimiento de Energía:</p> <ul style="list-style-type: none">• 110-120 VAC / 60 Hz, con línea a tierra.• Enchufe tipo Nema 5-15P.• Cable de poder y enchufe grado hospitalario <p>Certificación por parte del fabricante de tener centros autorizados de servicio a nivel nacional.</p> <ul style="list-style-type: none">• Manual de Usuario español. <p>idéntica en la región sede del fabricante</p>
SEGURIDAD	<p>Certificaciones y Normativas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Certificación UL
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none">• Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios.• Piezas y mano de obra disponible en el país.

	<ul style="list-style-type: none">• Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.
CANTIDAD	
CAPACIDAD	




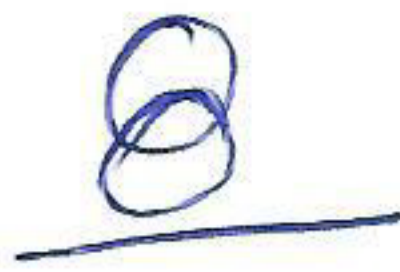
7

CODIGO: MOB-

Nombre Genérico: MESA DE COMEDOR Y 4 SILLAS

Descripción: Mobiliario para sentarse a comer cuatro personas compuesta por una mesa y cuatro sillas de metal o madera

DENOMINACION DEL EQUIPO	MESA DE COMEDOR Y 4 SILLAS
ESPECIFICACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none">• Está formado por un tablero circular de diámetro de 1000 mm, con una altura de 750 a 800 mm.• Mesa de comedor completo de color blanco.• Tablero fabricado en resina blanca con grosor de 30mm como mínimo.• Cuatro (04) silla plástica blancas con respaldo liso fabricada en molde.• Soporte a base metálica circular <p>Dimensiones aproximadas de sillas:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Altura total: 700 - 800 mm▪ Largo asiento: 40 - 45 mm▪ Ancho asiento: 40 - 45 mm▪ Altura al asiento: 45 - 50 mm 
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de equipos completamente armado en localidad requerida.• Mínimo 1 año de garantía en piezas y servicios.• Piezas y mano de obra disponible en el país.• Certificación ISO 9001



--

Nombre Genérico: **NEBULIZADOR HOSPITALARIO**


Descripción : Equipo hospitalario de alta calidad para nebulizar tanto Adultos, pediátrico como neonato con regulación de flujo en lpm, filtrado de aire, operación y bajo mantenimiento.



DENOMINACION DEL EQUIPO	NEBULIZADOR HOSPITALARIO
ESPECIFICACIONES GENERALES	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bajo nivel de ruido, menor a 51 dBA• Sistema de filtraje de polvo• Conector metálico para manguera de mascarilla• Flujo de salida de 35 LPM o mayor• Soportes o patas de material reductor de vibración <p>Accesorio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mascarillas Diez (10) adulto, diez (10) pediátricas y 10 neonatales• Diez (10) Filtros adicionales
REQUISITOS GENERALES	<p>Requerimientos eléctricos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Voltaje 110-120 VAC, 60 Hz.• Enchufe grado hospitalario NEMA 5-15P
SEGURIDAD	<p>Certificaciones y Normativas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cumplimiento de normativa ISO 13485, en relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente).• Certificación CE, FDA o equivalente según país de origen de los bienes (presentar certificaciones teniendo en cuenta que no se aceptará como válida la sola presentación del número de registro en FDA).• Manual de Usuario español.
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none">• Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios.• Piezas y mano de obra disponible en el país.• Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.

Nombre Genérico: MESA PEDIATRICA CON INFANTOMETRO

Descripción: Mesa para examen pediátrico con cajones y infantometro.

DENOMINACION DEL EQUIPO	MESA PEDIATRICA CON INFANTOMETRO
 <p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colchoneta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Confeccionado con espuma de Poliuretano (PU) de 2" de espesor. ▪ Impermeable. ▪ Con funda removible de material lavable ▪ Con cierre relámpago para facilitar la limpieza. ▪ Medidas aproximado: 580 x 1100 mm • Base metálica fija, fabricada con tubo de acero de sección rectangular de 1" x 2" x 2.0 mm de espesor. • Dos (02) cajones metálicos, íntegramente fabricado con acero de 0.8mm de espesor y corredera telescópica que permite la extracción total del cajón. • Con gabinete de dos (02) partes metálico, con tirador tipo asa Tablero superior metálico, fabricado con acero de 0.8 mm de espesor. Con bordes de enchapada con plástico laminado para evitar accidentes • Infantometro, fabricado en material resistente al roce para conservar medidas. Con la capacidad para medir hasta 1300 mm los números deben ser visibles hasta 1 metro de distancia, con indicador ajustable y deslizable instalado en un riel metálico en la parte posterior del tablero superior. • El material de construcción deberá ser en acero con pintura expósita o acero inoxidable.
<p>REQUISITOS GENERALES</p>	<p>DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Largo total 1320mm a 1500mm • Ancho total 600 mm a 650mm • Altura total 1000mm a 1100mm • Altura al tablero superior 800mm a 900mm • Altura a la colchoneta 900 mm a 950mm • Manual de usuario en español.

SEGURIDAD	<p>Certificaciones y Normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de normativa ISO 13485, con relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente). • Certificación CE, FDA o equivalente según país de origen de los bienes (presentar certificaciones teniendo en cuenta que no se aceptará como válida la sola presentación del número de registro en FDA). • Certificación de calidad grado hospitalario del equipo. • Certificación por parte del fabricante de tener centros autorizados de servicio a nivel nacional.
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.



CODIGO: EQ-MED-


Nombre Genérico:	NEVERA DE 12 PIES CUBICOS
Descripción :	Nevera de 12 pies de bajo consumo y de 2 puertas



DENOMINACION DEL EQUIPO	NEVERA DE 12 PIES CUBICOS
ESPECIFICACIONES GENERALES	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad 12 pies cúbicos, • Temperatura de trabajo que incluya el rango de +2 a 8+ Celsius • Controlada por microprocesador. • Estructura de alta durabilidad • Bajo ruido, menor a 60 db. • Uso doméstico. • Nevera tipo inverter. • Bajo consumo eléctrico. • Dos puertas con manijas o tiradores integrados a la puerta. • Control de temperatura ▪ Alarmas auditivas y visuales de Puerta abierta, • Iluminación interna • Sin escarcha • Tipo de motor Inverter • Con capacidad de 600 lts o más. • Regulador de voltaje externo, para la protección del equipo. • Voltajes para todos los accesorios 120 VAC, 60 Hz
REQUISITOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación por parte del fabricante de tener centros autorizados de servicio a nivel nacional • Manual de Usuario español.
SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Certificaciones y Normativas: • Cumplimiento de normativa ISO 13485, en relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente).
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.

Nombre Genérico: SET DE DIAGNOSTICO DE PARED

Descripción: Equipo médico utilizado como apoyo diagnóstico, para el examen de ojos y oídos, para uso en pacientes adultos y pediátrico.

DENOMINACION DEL EQUIPO	SET DE DIAGNOSTICO DE PARED
 <p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El equipo estará compuesto por: Oftalmoscopio, otoscopio, y base de pared con sus respectivos mangos porta cabezales • Con ajuste de luminosidad para cada cabezal. • <i>Oftalmoscopio:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Compuesto por rueda con diafragma lineal vertical, pequeño diafragma circular y gran diafragma circular ○ Filtro para iluminación libre de rojo (Filtro verde) ○ Iluminación para oftalmoscopio, con lámpara de luz LED ○ Ópticas de observación: con lentes de -20 a +40 dioptrías, como mínimo. • <i>Otoscopio:</i> • Compuesto por: <ul style="list-style-type: none"> ○ Una lupa de vidrio incorporada ○ Porta espejulo con base resistente ○ Iluminación de otoscopio con lámpara tipo LED • <i>Mangos:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Deben ser individuales, uno para cada cabezal (oftalmoscopio y otoscopio) ○ Construido en material metálico inoxidable, o plástico ABS de alta resistencia ○ Con seguro de rápida conexión de cabezales • <i>Esfigmomanómetro Adulto-Pediátrico</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Esfigmomanómetro tipo aneroide ○ Manómetro aneroide con rango de medición: de 0 a 300 mmHg mínimo ○ Tolerancia máxima de precisión de medida de ± 3 mmHg ○ División de escala de 2 mmHg ○ Perilla de insuflación con válvula de liberación de aire ○ <i>Canastilla plástica para guardar brazalete</i> ○ <i>Un brazalete para uso en pacientes adulto (de nylon,</i>



	<p>libre de látex)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Aneroide o Reloj con tubo en espiral extensible hasta 200 centímetros o 2 mts</i> <ul style="list-style-type: none"> • Oxímetro de pulso: <ul style="list-style-type: none"> • Pantalla LCD o TFT • Visualización en pantalla de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ SPO2 de 1% a 99%, ▪ Rango de pulso (BPM) de 30BPM a 240BPM • Pistola infrarroja clínica para medir temperatura <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rango: 32 a 43 °C ▪ Resolución: 0,1 °C ▪ Precisión: ±1 % • Accesorios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Una (01) lámpara LED para oftalmoscopio de repuesto ○ Una (01) lámpara LED para otoscopio de repuesto ○ Un (01) <i>brazalete para uso en pacientes pediátrico</i> (de nylon, libre de látex) ○ Un juego con cincuenta (50) espéculos auriculares de polipropileno, descartables de distintas medidas, con capacidad para otoscopia neumática. ○ Debe incluir una base para fijar en la pared ○ Base de control debe conectarse a energía de 110-120 VAC, 60 Hz
REQUISITOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación por parte del fabricante de tener centros autorizados de servicio a nivel nacional. • Manual de Usuario español.
SEGURIDAD	<p>Certificaciones y Normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de normativa ISO 13485, en relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente). • Certificación CE, FDA o equivalente según país de origen de los bienes (presentar certificaciones teniendo en cuenta que no se aceptará como válida la sola presentación del número de registro en FDA).
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.

CODIGO: MOB-

Nombre Genérico: SILLÓN CLINICO DE ACOMPAÑANTE

Descripción: Mobiliario para el acompañante de paciente en el área de hospitalización descanso.

DENOMINACION DEL EQUIPO	SILLÓN CONFORTABLE PARA ACOMPAÑANTE
<p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Armazón de respaldo y asiento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura metálica, en acero industrial pintado con antioxidante o revestimiento epóxido ▪ Respaldo ajustable por medio de resorte de gas • Reposabrazos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recubierto con material impermeable. ▪ El Relleno acolchado de espuma de poliuretano • Asiento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relleno de espuma de poliuretano de alta elasticidad ▪ Bolitas de fibras de poliéster • Respaldo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fibras huecas de poliéster, ▪ Polipropileno no tejido • Funda o cubierta para sillón: 65% poliéster, 35% algodón • Color azul para el asiento y respaldo • Accionamiento Mecánico. • Bandeja para comer. • Cuatro (04) ruedas de 5 pulgadas con frenos <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ancho: 60 - 65 cm ▪ Profundidad: 70 - 75 cm ▪ Alto: 90 - 100 cm ▪ Profundidad del asiento: 50 - 55 cm ▪ Altura del asiento: 40 - 45 cm
<p>GARANTIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 1 año de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Certificación ISO 9001



13

CODIGO: MOB-

Nombre Genérico: TELEVISOR LED DE 42 PULGADAS CON BASE DE PARED

Descripción: Electrodoméstico de 42 pulgadas con entrada de cable y HDMI, sistema estéreo de audio, con control remoto.

DENOMINACION DEL EQUIPO	TELEVISOR LED DE 42 PULGADAS CON BASE DE PARED
ESPECIFICACIONES GENERALES	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pantalla:<ul style="list-style-type: none">▪ Resolución HD▪ Ángulo de visión mayor a 150º▪ Dimensión de pantalla física de 42 pulgadas aproximadas• Sintonizador:<ul style="list-style-type: none">▪ Receptor de TDT MPEG4 (H.264)▪ Sistema de recepción PAL I, PAL / SECAM BG / DK• Interfaz:<ul style="list-style-type: none">▪ Dos conexiones HDMI 2▪ Entrada digital USB 2.0 1• Vídeo:<ul style="list-style-type: none">▪ Asistente de Control de Imagen▪ Control de temperatura de color▪ Modo AV, Cine, Juegos• Audio:<ul style="list-style-type: none">▪ Salida de Audio (W) 10W+10W mínimo▪ Sistema de Altavoces 2 Altavoces 1 vía <p>Accesorios:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Soporte metálico para pared con brazo extensible, televisor de 42 pulgadas.▪ Control remoto original
REQUISITOS GENERALES	<p>Requerimiento de Energía:</p> <ul style="list-style-type: none">• 110-120 VAC / 60 Hz, con línea a tierra.• Cable de poder y enchufe grado hospitalario• Manual de Usuario español.



SEGURIDAD	Certificaciones y Normativas: <ul style="list-style-type: none">• Cumplimiento de normativa ISO 9001.
GARANTIA	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de equipos completamente armado en localidad requerida.• Mínimo 1 año de garantía en piezas y servicios.• Piezas y mano de obra disponible en el país.



Nombre Genérico: TERMO PARA VACUNAS

Descripción: Equipo diseñado para transportar vacunas o bien algún tipo de producto que requiera la temperatura de 2 a 8°C durante el transporte o bien durante las campañas de vacunación.



DENOMINACION DEL EQUIPO	TERMO PARA VACUNAS
<p>ESPECIFICACIONES GENERALES</p>	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidades de 9 a 10 litros sin tomar en cuenta los paquetes refrigerantes. • Paneles interiores y exteriores de polietileno, polipropileno u otro material similar de alta densidad y lavable. • Con superficie interna lisa y sólida satinada sin esquinas. • Con aislante de espuma de poliuretano inyectado alta densidad o vertido libre de CFC ni BPA • Capaz de mantener temperatura interna homogénea de +2 a +8 grados Celsius hasta 24 a 48 horas • Sistema de cierre de seguridad • Con mango de transporte plástico rígido. • Cuatro (04) pilas refrigerantes como mínimos que cubran completamente el interior • Incluya tapa con sello hermético, resistente al impacto, de color claro y lavable y que garantice hermeticidad.
<p>SEGURIDAD</p>	<p>Certificaciones y Normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de normativa ISO 13485, con relación a productos sanitarios (presentar certificación correspondiente). • Cumplimiento de las especificaciones de la OMS/PQS E004/045
<p>GARANTIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 2 años de garantía en piezas y servicios. • Piezas y mano de obra disponible en el país. • Tiempo de respuesta para atención por desperfectos del equipo: Tres (3) días.

2.3 Documentación a Presentar en la Oferta Técnica y Económica.

La presentación de las ofertas será de Etapa Única y será presentada a través del portal transaccional de la DGCP y/o de manera física en sobre cerrado y rotulado para este proceso en el departamento de Compras y Contrataciones del Servicio Regional de Salud Norcentral ubicado en la Av. 27 de Febrero No. 24, Cerros de Gurabo, Santiago, Rep. Dom. y presentado en fecha debidamente publicada en el cronograma de actividades en el portal del órgano rector.

- 1) Formulario (SNCC.F.034) de presentación de Oferta, realizar llenado correctamente.
- 2) Formulario (SNCC.F.042) información sobre el Oferente.
- 3) Registro Nacional de Proveedores del Estado (RPE), emitido por la Dirección General de Contrataciones Públicas actualizado o acuse de inscripción indicando que está en proceso y adjuntar el rubro de bienes y servicios para este procedimiento debe tener inscrita, conforme a la codificación UNSPSC la actividad comercial.
- 4) Certificación emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) y/o recibos de pago donde se manifieste que el Oferente se encuentra al día en el pago de impuestos de sus obligaciones fiscales y vigentes a la fecha.
- 5) Certificación emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y/o recibos de pago donde se manifieste que el Oferente se encuentra al día en el pago de impuestos de sus obligaciones fiscales con el pago de la Tesorería de la Seguridad Social y vigente a la fecha.
- 6) Copia del certificado de Registro Mercantil actualizado y vigente.
- 7) Presentar, por lo menos Dos (2) comunicaciones de referencias Recientes de clientes anteriores y vigentes.
- 8) Comunicación con la aceptación de los tiempos de **entrega, servicio y aceptación de las condiciones de pago establecidas.**
- 9) Copia de cedula o pasaporte del representante legal de la empresa.
- 10) Ficha Técnica de los artículos requeridos en el proceso de **ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS, MOBILIARIO DE OFICINA Y MEDICO PARA DISTINTOS CENTROS DEL SRSN I.** de acorde a especificaciones requeridas y debidamente declarados en el formulario de presentación de oferta.



Ing. Julissa Peña

Encargada de Infraestructura y Hostelería

Fin Ficha Técnica/Termino de Referencia/Pliego de Condiciones

Dr. Octavio Rosario

Encargado División Primer Nivel

