



No. EXPEDIENTE
SRSNORC-DAF-CM-2024-0051
No. DOCUMENTO
SRSNORC-DAF-CM-2024-0051

## SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL

### FICHA TECNICA

20 Septiembre del 2024

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Solicitud 102

### 1.0 DESCRIPCIÓN BIENES REQUERIDOS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT. ESTIMADA
1	2.6.9.9.01	UNIDAD DENTAL FIJA COMPLETA	3

#### UNIDAD DE ODONTOLOGIA COMPLETA

**Descripción:** Unidad de sillón dental para procedimientos odontológicas, con sillón adosado, lámpara de luz fría, escupidera, banquillo para operador y asistente de la misma casa manufacturera, das piezas de mana da alta velocidad, una pieza de mano de baja velocidad, debe incluir conexión rápida tipo hembra para permitir el paso del agua a la unidad ultrasónica de limpieza dental.

#### ESPECIFICACIONES GENERALES

##### CARACTERÍSTICAS

- Sistema de elevación electrohidráulico.
- Con sistema electrónico.
- Con base fija.
- De 1.80 a 2.10 metros de largo al estarextendido.
- Las partes metálicas expuestas deben estar cubiertas con pintura a polvo a epóxica libre de plomo
- El asiento, respaldó y cabezal deben ser forrados en vinyl de calibre de 1.5mm a mayor de una cola pieza, sin costura.
- Debe tener cubierta plástica de fácil remoción en el área de los pies.
- Con control de pie integrado que ejecute todos los movimientos (ascenso, descenso de la base, el respaldar y auto retorno a la posición original de entrada y salida del paciente).
- Si incluye control manual, debe ser de membrana a diafragma.
- Con dos (02) apoya brazos, de 30 cm. Si es mayor de 30 cm, debe poder

	<p>desplazarse hacia arriba, hacia abajo o a un lado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de seguridad que detenga los movimientos del sillón al encontrar cualquier objeto durante su recorrido.</li> <li>• Sistema que bloquee los movimientos del sillón mientras las piezas de mano están en uso.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>UNIDAD DENTAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad dental adosada a la base del sillón, que permita posicionarla para usuarios del lado derecho o del lado izquierdo (dependiendo de la necesidad) sin la utilización de ninguna herramienta.</li> <li>• Brazo de tres o más articulaciones que tenga cuatro (4) colgadores asépticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno (1) para jeringa trifuncional.</li> <li>• dos (2) Para pieza de mano de alta velocidad.</li> <li>• Uno (1) para piezas de mano de baja velocidad.</li> <li>• Dos (2) mangueras para piezas de mano de alta velocidad, con capacidad para utilizar conectores de dos salidas. La Unidad Ejecutora describirá en su requisición de cuantas salidas requiere.</li> <li>• Una (1) manguera para pieza de mano de baja velocidad con capacidad para utilizar conector de dos (2) salidas. La Unidad Ejecutora describirá en su requisición de cuantas salidas requiere.</li> </ul> </li> <li>• Las mangueras para las piezas de mano y jeringa trifuncional deben ser lisas (no entorchada o <i>en</i> espiral).</li> <li>• Bandeja metálica de material inoxidable AISI 304.</li> <li>• Porta bandeja plástico o metálico laqueado de pintura a polvo o epóxica libre de plomo.</li> <li>• Sistema con recipiente presurizado de agua limpia para piezas de mano y jeringa triple.</li> <li>• Sistema de lavado de tuberías (flushsystem).</li> <li>• Sistema de no retracción</li> </ul>
<p><b>ACCECORIO DE LA UNIDAD DENTAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador de presión para las piezas de mano de alta y baja velocidad,</li> </ul>

	<p>este debe estar en la misma unidad dental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Compresor de aire medico (Sin aceite) de dos (02) HP.</b></li> </ul>
<b>ESCUPIDERA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Escupidera debe estar posicionada o permitir posicionarse de tal manera que no interfiera con la ubicación de la Unidad Dental (lado derecho o izquierdo), sin la utilización de herramienta.</li> <li>• Pocerlanizada</li> <li>• Adosada al sillón dental</li> <li>• Con irrigación de agua</li> <li>• Con regulador de agua automático, semi-automática o manual.</li> <li>• Control independiente para llenado del vaso y de la Irrigación de agua</li> <li>• Las mangueras para el eyector de saliva y alta</li> <li>• succión deben ser lisas (no deben ser entorchada o en espiral).</li> <li>• Debe incluir colgadores para eyector de saliva y para cánula de alta succión</li> </ul>
<b>SUCCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de activación.</li> <li>• Manguera de polietileno de un diámetro de 1/4 ó 3/8 de pulgada, lisa, reforzada (no entorchada o en espiral).</li> <li>• Sistema de succión seco odontológico</li> <li>• Boquilla con <i>regulador</i> y filtro.</li> <li>• Con recolector de sólidos.</li> <li>• Una boquilla de cirugía.</li> </ul>
<b>LÁMPARA DE LUZ FRIAS EQUIPO DENTAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brazo articulado con soporte adosado al sillón dental.</li> <li>• Con Manubrios</li> <li>• Debe tener movimiento horizontal, vertical y debe pivotar.</li> <li>• Superficies tratadas con pintura a polvo o epóxica <del>de</del> de plomo.</li> <li>• Mínimo dos intensidades de luz (1) una de 6,000 lux o más y la otra de 20,000 lux o más.</li> <li>• Control de encendido.</li> <li>• Sistema de Iluminación tipo LED.</li> </ul>
<b>BANQUILLO ERGONÓMICO PARA OPERADOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De la misma casa manufacturera del sillón)</li> <li>• Con base neumática y giratoria.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altura ajustable.</li> <li>• Respaldo lumbar ajustable.</li> <li>• Tapizado de vinyl de 1.5 mm o mayor, sin costuras.</li> <li>• Con cinco o más ruedas.</li> </ul>
<b>BANQUILLO ERGONÓMICO PARA ASISTENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De la misma casa manufacturera del sillón</li> <li>• Con base neumática y giratoria.</li> <li>• Altura ajustable.</li> <li>• Con brazo abdominal ajustable.</li> <li>• Tapizado de vinyl de 1.5mm o mayor sin costura.</li> <li>• Con cinco ruedas y aro de apoyo para los pies.</li> </ul>
<b>PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuerpo de acero Inoxidable calidad AISI 304 o mejor</li> <li>• Esterilizable en autoclave de 121 a 135 C.</li> <li>• Con velocidad de rotación de entre 340,000 y 410,000 rpm</li> <li>• Con superficie antiresbalante y que permita una fácil limpieza del mango.</li> <li>• Balinera silenciosa.</li> <li>• Con herramienta para cambiar la fresa esterilizable en autoclave, o sistema con botón para cambiar la fresa.</li> <li>• De dos salidas.</li> <li>• Tamaño de la cabeza no mayor a 12mm (mini) o no mayor de 13.3 mm</li> <li>• Peso no mayor de 56 g.</li> <li>• La Unidad Ejecutora describirá en su requisición de cuantas salidas requiere.</li> </ul>
<b>PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciando en 0 rpm y cuya revolución máxima se encuentre entre 20,000 rpm y 30,000 rpm.</li> <li>• De acero inoxidable quirúrgico.</li> <li>• Esterilizable de autoclave</li> <li>• Que acepte contra ángulo universales ya sea desechable o esterilizable en autoclave.</li> <li>• Con superficie de fácil limpieza</li> <li>• Sin ranuras pequeñas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con ranuras tipo festón</li> <li>• Conector de dos salidas</li> </ul>
--	--

### GENERALES

- UN (1) EJEMPLAR DEL MANUAL DE OPERACIONES Y FUNCIONAMIENTO EN ESPAÑOL EN DIGITAL.
- UN (1) EJEMPLAR DE MANUAL DE SERVICIO TECNICO, DEBE INCLUIR LISTA PARTE, DIAGRAMA ELECTRICO Y ELECTRONICOS, CONTRA ENTREGA DE EQUIPO EN DIGITAL.

### REQUISITOS GENERALES

- **INSTALACION EN EL PUNTO DE DESTINO ESTIPULADO Y BAJO LA SUPERVISION DEL TECNICO ASIGNADO.**
- **EI OFERENTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERA PONERSE EN COMUNICACIÓN CON EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA PARA COORDINAR LOS DIAS DE ENTREGA, PUNTO DE DESTINO FINAL, PARTIENDO DESDE EL SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL (SRSN II) PARA PROCEDER A LA RECEPCION Y PARTIR JUNTO AL TECNICO ASIGNADO PARA LA INSTALACION.**
- BRINDAR ENTRENAMIENTO COMPLETO DEL USO Y MANTENIMIENTO A TODO EL PERSONAL USUARIO DEL SERVICIO QUE TENDRA A SU CARGO LA OPERACIÓN DEL EQUIPO: ODONTOLOGOS (AS), Y TECNICOS (AS) DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.
- GARANTIA DE DOS (02) AÑOS MINIMO EN REPUESTOS Y MANO DE OBRA, A PARTIR DE LA FECHA DE ACEPTACION A SATISFACCION.
- PLAN DE MANTENIMIENTOS DETALLADO POR EL PERIODO DE GARANTIA TANTO PARA UNIDAD DENTAL COMO PARA SUS ACCESORIOS (ESPECIALMENTE EL COMPRESOR DE AIRE MEDICO).
- CERTIFICACION EMITIDA POR EL FABRICANTE QUE EL EQUIPO ES NUEVO Y NO RECONSTRUIDO.
- CERTIFICACION DE LA EMPRESA QUE ENTREGA EL EQUIPO, DE MANTENER PIEZAS DE REPUESTO POR UN PERIODO DE 5 AÑOS MINIMO.

### SEGURIDAD

#### CERTIFICACION Y NORMATIVAS

- CUMPLIMIENTO DE NORMATIAS, EN RELACION A PRODUCTOR SANITARIOS (PRESENTAR CERTIFICACION CORRESPONDIENTE).
- CERTIFICACION CE, FDA O EQUIVALENTE SEGÚN PAIS DE ORIGEN DE LOS BIENES (PRESENTAR CERTIFICACION TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE ACEPTARA COMO VALIDA LA SOLA PRESENTACION DEL NUMERO DE REGISTRO DE FDA).

### GARANTIA

- MINIMO DOS (2) AÑOS DE GARANTIA EN PIEZAS Y SERVICIOS.
- PIEZAS Y MANO DE OBRA DISPONIBLE EN EL PAIS.
- TIEMPO DE RESPUESTA PARA ATENCION POR DESPERFECTOS DEL EQUIPO CINCO (5) DIAS LABORABLES

## **2.0 Detalle técnico de los bienes y servicios requerido**

**2.1 Oferta:** El proponente deberá suministrar los bienes requeridos al Servicio Regional de Salud Norcentral.

**2.2 Oferta económica:** El proponente deberá ofertar precios justos y/o que no sobrepasen exageradamente el precio requerido, además los impuestos de Ley deberán ser parte inherente de su propuesta económica.

**2.3 Entrega:** El proponente deberá entregar en plazo no mayor de 48 horas posterior a la orden de compra.

## **3.0 Presentación de la Documentación Contendida**

1. Formulario (SNCC.F.034) de presentación de Oferta.
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 resaltar el rubro de bienes y servicios para este procedimiento.
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. Comunicación con la aceptación de el plan de entrega, garantía y aceptación de las condiciones de pago establecidas.
7. Copia de cedula o pasaporte del representante legal de la empresa.
8. Ficha técnica debidamente realizada de acorde a especificaciones requeridas para el proceso de **UNIDADES DENTALES FIJAS PARA LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS DEL SRSN II.**
9. Formulario (SNCC.F.033) Presentación de Oferta Económica o cotización. No subsanable.

## **4.0 Criterios de Evaluación**

Las Propuestas Técnicas, deberán contener la Documentación Legal, Financiera y Técnica requerida en el Numeral 3.0 sobre Documentación a presentar de esta Presentación de la Documentación Contendida.

Las Propuestas deberán contener la documentación necesaria, suficiente y fehaciente para demostrar los siguientes aspectos que serán verificados bajo la modalidad "CUMPLE/ NO CUMPLE":

**Elegibilidad:** Que el Oferente/Proponente está legalmente autorizado para realizar actividades comerciales en el país (como sociedad comercial), y satisface los requisitos exigidos para participar en el proceso de contratación.

**Capacidad Técnica:** Que los bienes cumplan con las todas características especificadas en las Fichas Técnicas.

### **4.1 Evaluación Oferta Económica**

Los Oferentes/Proponentes que hayan cumplido con los requisitos técnicos y demás documentaciones exigidas en esta ficha técnica/pliego de condiciones, según informe de Evaluación Técnica pasarán a la evaluación de Oferta Económica en la cual será adjudicado el oferente que presente la mejor oferta, siendo esta presentada y posteriormente evaluada por ítems separados y se escogerá la que contenga la oferta de menor precio.

### **4.2 Criterios de Adjudicación**

Se evaluarán las Ofertas dando cumplimiento a los principios de transparencia, objetividad, economía, celeridad y demás, que regulan la actividad contractual, y comunicará por escrito al Oferente/Proponente que resulte favorecido. Al efecto, se tendrán en cuenta los factores económicos y técnicos más favorables.

Si se presentase una sola Oferta, ella deberá ser considerada y se procederá a la Adjudicación, si habiendo cumplido con lo exigido en esta Ficha Técnica, se le considera conveniente a los intereses de la Institución.

#### **4.3 Empate entre Oferentes**

En caso de empate entre dos o más Oferentes/Proponentes, se procederá de acuerdo con el siguiente procedimiento:

Se procederá a llamar a las empresas que resultaron empatadas a mejorar ofertas adjudicando de ese modo a la empresa que menor precio presente, de lo contrario por una elección al azar, utilizando para tales fines el procedimiento de sorteo.

#### **4.4 Declaratoria de Desierto**

La Dirección Administrativa y Financiera podrá declarar desierto el procedimiento, total o parcialmente, en los siguientes casos:

- Por no haberse presentado Ofertas.
- Por haberse rechazado, descalificado, o porque son inconvenientes para los intereses nacionales o institucionales todas las Ofertas o la única presentada.

En la Declaratoria de Desierto, la Entidad Contratante podrá reabrirlo dando un plazo para la presentación de Propuestas de hasta un cincuenta por ciento (50%) del plazo del proceso fallido.

#### **4.5 Acuerdo de Adjudicación**

La Dirección Administrativa y Financiera luego del proceso de verificación y validación del informe de recomendación de Adjudicación, conoce las incidencias y si procede, aprueban el mismo y emiten el acta contentiva de la Resolución de Adjudicación.

Ordena a la Unidad Operativa de Compras y Contrataciones la Notificación de la Adjudicación y sus anexos a todos los Oferentes participantes, conforme al procedimiento y plazo establecido en el Cronograma de Actividades del Pliego de Condiciones Específicas.

#### **5.0 Plazo de Mantenimiento de Oferta**

Los Oferentes/Proponentes deberán mantener las Ofertas por el término de noventa (90) días hábiles contados a partir de la fecha del acto de apertura.

La Entidad Contratante, excepcionalmente podrá solicitar a los Oferentes/Proponentes una prórroga, antes del vencimiento del período de validez de sus Ofertas, con indicación del plazo. Los Oferentes/Proponentes podrán rechazar dicha solicitud, considerándose por tanto que han retirado sus Ofertas, por lo cual la Entidad Contratante procederá a efectuar la devolución de la Garantía de Seriedad de Oferta ya constituida. Aquellos que la consientan no podrán modificar sus Ofertas y deberán ampliar el plazo de la Garantía de Seriedad de Oferta oportunamente constituida.

#### **6.0 Condiciones de Pago**

El SRSN II deberán entregar los pagos a crédito con plazo a Noventa (90) días luego de haber sido realizado la recepción satisfactoria y acordadas en el plan de entrega del servicio contratado.

Para la realización del pago es requerido el conduce de entrega y la factura con comprobante gubernamental, el mismo debe ser depositado en la Unidad de Compras y Contrataciones, ubicada en el segundo nivel del Servicio Regional de Salud Norcentral II en la Ave. 27 de febrero, No. 24, Cerros de Gurabo, Santiago.



**Dra. Isabel Ureña**  
**Supervisora Salud Bucal Del SRN II**



**Sr. Alexander Antigua**  
**Técnico de Odontología Del SRSN II**

