


LOTE No. 16. KERATOMETRO

| ITEM | EQUIPO | MARCA | REFERENCIA | PAIS FABRICANTE | | |
|--|-----------------------------------|---|---|-----------------|----------|----|
| | | | | | | |
| <div><div><div><div><div><div></div><div>EGAT</div><div>Entidad de Gestión Administrativa y Técnica</div><div>Gestión - Programación - Programación</div></div></div><div><div>PROCESO GESTIÓN MISIONAL</div><div>PROCEDIMIENTO FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS</div><div>FICHA TÉCNICA DE ESTANDARIZACIÓN DE REQUERIMIENTOS DE BIENES Y SERVICIOS</div></div><div><div>CÓDIGO: PDAT-FE-F9</div><div>VERSIÓN: 3</div><div>FECHA: 21/01/2021</div></div></div></div></div> | | | | | | |
| CÓDIGO: | EB-016. | | | | | |
| NOMBRE DEL PRODUCTO/SERVICIO | | | | | | |
| KERATOMETRO | | | | | | |
| UNIDAD DE MEDIDA | | | | | | |
| Unidad | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN GENERAL | | | | | | |
| Es un instrumento de diagnóstico utilizado para medir los eventuales errores de refracción del ojo, mediante la medición de la curvatura de la superficie exterior de la córnea. | | | | | | |
| ESPECIFICACIONES | | | CUMPLE | NO CUMPLE | No FOLIO | |
| ESPECIFICACIONES | | | | | | |
| 16.1 Generales | 16.1.1. Refracción | a. Esfera | Rango de medida: -25D~+25 D ±5D (VD=12) | X | | 29 |
| | | | Pasos: 0.12D, 0.25D | X | | 29 |
| | | b. Cilindro | Rango de medida: 0~±10D | X | | 29 |
| | | | Pasos: 0.12D, 0.25D | X | | 29 |
| | | | Simbolos: .-, +, ± | X | | 29 |
| | | c. Eje | Rango de medida: 0°~180° | X | | 42 |
| | | d. Diametro mínimo de pupilar: φ2.0 mm | | X | | 42 |
| | 16.1.2 Queratometría | a. Curvatura corneal | Rango de medida: 5.0mm~10.0mm | X | | 4 |
| | | | Pasos: 0.01mm | X | | 42 |
| | | b. Refracción corneal | Rango de medida: 33D~67D ± 0.5 D | X | | 42 |
| | | | Pasos: 0.12D, 0.25D | X | | 42 |
| | | c. Cilindro | Rango de medida: 0D~±10D | X | | 4 |
| | | | Pasos: 0.12D, 0.25D | X | | 4 |
| | | | Simbolos: mm, -D, +D | X | | 4 |
| | | d. Eje | Rango de medida: 0°~180° | X | | 4 |
| | | Pasos: 1° | X | | 4 | |
| | 16.1.3 Distancia interpupilar | a. Rango de medida | 10mm~85mm | X | | 33 |
| | | b. Pasos | 1mm | X | | 33 |
| | 16.1.4 Medida diametro de pupila | a. Rango de medida | φ1.90mm +/-1mm~φ8.5mm | X | | 42 |
| | | b. Pasos | 0.1mm | X | | 42 |
| | 16.1.6 Control de fogging | a. Automático en cada medida | | X | | 42 |
| | 16.1.9 Movimiento de mentonera | Vertical ±30mm | | X | | 10 |
| | 16.1.10 Movimeinto de la pantalla | Giro de 30°(solo izquierda). inclinación 40° | | X | | 18 |
| | 16.1.12 Monitor | 5.7 " o superior LCD o TFT a color | | X | | 4 |
| | 16.1.13 Impresora | Termica | | X | | 4 |
| | 16.1.14 Alimentacion electrica | 100-120VAC. 50/60HZ | | X | | 4 |
| | 16.1.18 Estructura | Mentonera integrada al equipo | | X | | 4 |
| 16.2 Accesorios | 16.2.1 Reglilla milimetrada | | X | | | |

| | | | | | |
|--|---|---------------------|--------|-----------|----------|
| 16.2 Accesorios | | 16.2.2 Mesa soporte | X | | |
| CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS - CÓDIGO UNSPSC | | | | | |
| SEGMENTO | | FAMILIA | CLASE | | PRODUCTO |
| 42 | | 18 | 30 | | 0 |
| CONDICIONES PARTICULARES POST-VENTA | | | CUMPLE | NO CUMPLE | No FOLIO |
| 16.3 GARANTIA | 16.3.1 2 AÑOS | | X | | |
| | 16.3.2 El oferente garantiza que la garantía iniciara desde la fecha de puesta en marcha y test de aceptación del equipo, acción que será realizada por el oferente en presencia del personal que sea designado por cada una de las Unidades de Servicios de Salud (USS) de la Subred a la que va dirigido. | | X | | |
| | 16.3.3. El oferente garantiza que en caso de presentarse un evento adverso atribuible a fallas del equipo médico y sea reportado como efectivo por parte del programa de tecnovigilancia institucional y verificado por parte del oferente, se compromete a realizar el cambio del equipo respectivo por uno igual o mejor sin ningún costo adicional, en los treinta días hábiles siguientes a la fecha del evento. | | X | | |
| | 16.3.4. El oferente garantiza que en los casos en que los daños en los bienes se deban a causas diferentes a la mala operación del equipo por parte del operario, el oferente soportara el servicio con un bien de iguales o mejores características, durante el tiempo que tome su reparación y entrega a satisfacción. | | X | | |
| 16.4 TIEMPO DE RESPUESTA | El oferente garantiza que durante la garantía, el tiempo de respuesta a los requerimientos realizados por la unidad de servicios de salud y/o el supervisor del contrato, será de máximo 5 horas, para lo cual en el momento de la entrega de los equipos en el punto autorizado, se hará entrega de información tal como, nombre de contacto, dirección y número telefónico. | | X | | |
| 16.5 MANTENIMIENTO PREVENTIVO | El oferente garantiza que, durante el periodo de duración de la garantía, realizará como mínimo dos (2) mantenimiento preventivos al año a cada uno de los equipos ofertados de acuerdo con los protocolos establecidos en los manuales del equipo. El cronograma de mantenimiento de cada uno de los equipos será suministrado en el momento de la entrega del equipo a la USS asignada del mismo y se remitirá copia a la supervisión del contrato. | | X | | |
| 16.6 MANTENIMIENTO CORRECTIVO | El oferente garantiza que realizará los mantenimientos correctivos necesarios a los equipos ofertados durante el tiempo que dure la garantía, dicho mantenimiento incluirá el suministro de repuestos sin costo alguno para las USS de la subred Integrada de Servicios de Salud, cuando los daños sean ocasionados por causas diferentes a la mala operación del equipo por parte del personal asistencial que opere dicho equipo. | | X | | |
| 16.7 TIEMPO DE SOPORTE POST-VENTA | El oferente garantiza que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos, cuyos costos serían asumidos por la USS, inmediatamente vencido el periodo de garantía contractual. | | X | | |
| Bajo la gravedad de juramento certifico que el lote presentado en mi oferta cumple con el 100% de las especificaciones técnicas detalladas en la presente ficha técnica. | | | | | |
|  | | | | | |
| Nombre y firma del representante legal: CLAUDIA MARCELA SANCHEZ BRAVO Dirección: CALLE 99A#68B-60 Teléfono: 3124818233 | | | | | |