DENOMINACIÓN DEL BIEN O SERVICIO
Prótesis dentales
CÓDIGO IDENTIFICACIÓN BIEN O SERVICIO
42152439 Prótesis dentales total y parcial removibles
DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
Prótesis parcial acrílica removible inferior 1- 2 - 3 dientes
UNIDAD DE MEDIDA
Numero
DESCRIPCIÓN GENERAL

Las prótesis parciales acrílicas deben ser realizadas con acrílico de alto impacto o polímeros de metacrilato. Su composición química será: Componentes Polvo: Acrílico Termopolimerizable y Autopolimerizable (Tipo I y Tipo II) Poli(Metacrilato de Metilo). Pigmentos Poliester, Componentes líquido Termopolimerizable (Tipo I) Metacrilato de Metilo Etilenglicol Dimetacrilato, Componente líquido Autopolimerizable (Tipo II) Metacrilato de Metilo Etilenglicol Dimetacrilato Inicializador químico tipo amina. Las propiedades físicas más relevantes son: color VR1, estabilidad del color, capacidad de pulido, Translucidez, baja porosidad.

PARÁMETRO	REQUERIMIENTO
Absorción de agua	No debe exceder a 32 µg/mm^3
Solubilidad en agua	No debe exceder 1.6 µg/mm^3
Resistencia a la flexión	Mínimo 65 MPa
Módulo de flexión	Mínimo 2000 MPa
Monómero residual	Máximo 2.2% en peso

Debe contener 1 -2-3 dientes, estos deber ser deben ser de dos o tres capas, COMPOSICIÓN QUÍMICA: Componentes Polvo: Acrílico Termopolimerizable y Autopolimerizable (Tipo I y Tipo II) Poli(Metacrilato de Metilo). Pigmentos Poliester, Componentes líquido Termopolimerizable (Tipo I) Metacrilato de Metilo Etilenglicol Dimetacrilato, Componente líquido Autopolimerizable (Tipo II) Metacrilato de Metilo Etilenglicol Dimetacrilato Inicializador químico tipo amina. Las propiedades físicas más relevantes son: deben diseñados para reemplazar la pérdida de una o más piezas dentales. Los dientes acrílicos tienen una amplia variedad de tonos y diferentes formas que se pueden adaptar a la fisionomía de cada paciente. Características: Dos capas, una capa gingival y una capa incisal. (Gingival da el color, va en el interior del diente y simula la dentina, el incisal es la capa exterior simula el esmalte dental y da translucidez). Color A1,A2,A3,A4.

GARANTÍA COMERCIAL O PRESUNTA
El operador debe entregar por escrito a los pacientes la garantía en tiempo y condiciones técnicas de la prótesis realizada (como mínimo se solicita que tenga garantía de 6 meses por daños en el material, fractura de dientes, caída de dientes de la prótesis, rebase por desadaptación).
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE ELABORA
Maribel Arredondo Gil
FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO
Salome Londoño Zapata
GUÍA **Denominación del bien o servicio: Ingrese en este campo la denominación común del bien o servicio en texto claro. Ejm: Impresora.** **Código identificación del bien o servicio: Ingrese en este campo la Clasificación UNSPSC mínimo hasta el tercer nivel y el texto de descripción detallada de las características técnicas del bien o servicio.** **Denominación técnica del bien o servicio: Ingrese en este campo la denominación técnica del bien o servicio usando la terminología a que haya lugar. Ejm: Impresora Láser Multifuncional.** **Unidad de medida: Ingrese en este campo el nombre de la unidad de medida que va a usar para cuantificar el producto o servicio a adquirir, como: Libra, caja, docenas, unidad...** **Descripción General: Ingrese en este campo el texto de descripción detallada de las características técnicas del bien o servicio. Ejm: Impresora láser multifuncional, con capacidad de copiado, e impresión de hasta 30 páginas por minuto en negro y 24 páginas en color con calidad 4800x1200, Ethernet integrado y un alimentador de poder.**