
ACTA DE REUNIÓN DE ACLARACIÓN

INVITACIÓN PUBLICA ON-IP-03-2023

“EQUIPOS DE IMAGENOLOGIA”

En las oficinas de la Caja de Salud de la Banca Privada, ubicadas en la Calle Reyes Ortiz Edf. Gundlach Torre Oeste piso 22, a horas 10:00 de la mañana del día 15 de marzo del año 2023, se realizó la reunión de aclaración INVITACIÓN PUBLICA ON-IP-03-2023 “EQUIPOS DE IMAGENOLOGIA” Primera Convocatoria

La Reunión de Aclaración se realizó con la participación de los siguientes representantes de la Caja de Salud de la Banca Privada:

- Jose Luis Ramírez Unidad Solicitante Reg. La Paz
- Alberto Aguilar Bustillos Unidad Solicitante Reg. Cochabamba
- Hernan Adrián Burgos Unidad Solicitante Reg. Santa Cruz
- Daniela Hurtado Área Administrativa Oficina Nacional
- Jose Luis Magne Área Administrativa Oficina Nacional
- Raul Lara Área Administrativa Oficina Nacional

1. CONSULTAS ESCRITAS

De acuerdo a lo establecido en la convocatoria, el plazo de recepción de consultas escritas fue hasta el 13/03/2023 hasta hrs. 10:00, vía correo electrónico: proveedores@csbp.com.bo

Al respecto, se debe señalar que se recibieron Consultas Escritas hasta la fecha y hora establecida en el Pliego de Condiciones según se detalla a continuación:

EMPRESA IMEMED Fecha de Envío: 13/03/2023 09:50

ÍTEM 1: EQUIPO DE RAYO REGIONAL LA PAZ

PREGUNTA 1:

donde dice: SOPORTE DE TUBO:

Movimiento longitudinal 1500 mm o superior, solicitamos puedan considerar el valor solicitado a 200 cm debido a:

A: desplazamiento longitudinal de 150 cm (solicitado)

B: longitudinal de una mesa radiográfica 200 a 220 cm (típico)

Con el desplazamiento solicitado no se estaría realizando una cobertura total del área de trabajo en la mesa o plano- porta paciente, recomendamos solicitar de 200cm (o mayor)

RESPUESTA 1:

Se solicita 1500mm o superior, por lo que la sugerencia de consideración 200cm (2000 mm) está dentro del parámetro por lo que no es necesario cambiar el punto.

PREGUNTA 2:

donde dice: SOPORTE DE TUBO:

Pantalla táctil de 8” o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento

solicitamos puedan modificar de la siguiente manera, debido que al realizar esta modificación las empresas podrán conocer con exactitud lo solicitado

Pantalla táctil de 8" o superior, para un control de parámetros del generador y visualización y cambio del estado de alienación fuente- detector y otras características.

RESPUESTA 2:

En relación a la solicitud, no se acepta el cambio requerido al ser un requerimiento en específico de los operadores del servicio, en razón a que se debe realizar cambios en puntos de acceso a la guía de estado o control al lado del paciente.

PREGUNTA 3:

donde dice: COLIMADOR DE RAYOS X

Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado.

Solicitamos eliminar este punto, debido que existen estudios en los cuales se necesitan diferentes proyecciones esto provocaría que un simple estudio pocos minutos y con bajas dosis.

Tenga la dificultad de coincidir en Angulo del estudio y provoque demora en posicionar el tubo y/o al paciente.

Por ejemplo, estudio de senos paranasales. Por lo general se toman radiografías desde distintos ángulos para poder apreciar mejor las cavidades.

RESPUESTA 3.

No se acepta el cambio requerido al ser un requerimiento en específico de los operadores del servicio, en razón debido a que los estudios requieren optimizar el tiempo en las atenciones, para brindar un diagnóstico rápido y efectivo.

PREGUNTA 4:

donde dice:

MESA DE PACIENTES

Solicitamos modificar de la siguiente manera

MESA DE PACIENTES DE ALTURA VARIABLE

Solicitamos se pueda modificar a mesa de pacientes de la altura variable, ya que los movimientos de elevación y descenso es indispensable para el traslado de pacientes en camilla (politraumatizados), silla de ruedas, pacientes pediátricos y personas de edad avanzada. A las cuales les dificulta trasladarse a la mesa de altura fija

RESPUESTA 4:

No se acepta el cambio, debido a que se cuenta con una altura variable de longitud máxima y mínima de elevación.

PREGUNTA 5:

donde dice: MESA DE PACIENTES

Capacidad de al menos 180 kg o superior

Solicitamos modificar de la siguiente manera:

Capacidad de al menos 250 kg o superior

Solicitamos se pueda modificar de la siguiente manera. Debido que existen material radiotrasluidas que soportan al menos el peso de 250 kg, lo que permitiría que un personal de enfermería/paramédico pueda subirse a la plataforma.

RESPUESTA 5:

No se acepta el cambio, debido que el requerimiento mínimo es de 180 Kg o **superior**.

PREGUNTA 6:

donde dice: MESA PACIENTES

Camilla móvil o fijo

Solicitamos modificar de la siguiente manera:

Bucky con desplazamiento longitudinal de 50 cm o superior.

Solicitamos se pueda modificar de la siguiente manera. Debido que la camilla no cumplirá con la función auto tracking que solicita la institución, el mismo se refiere al seguimiento y auto alineamiento del Potter Bucky de la mesa con el soporte del tubo de rayos x.

RESPUESTA 6:

No se acepta el cambio requerido al ser un requerimiento en específico de los operadores del servicio, debido que el desplazamiento del tablero es independiente del auto tracking y Potter Bucky.

PREGUNTA 7:

donde dice: ESTATIVO VERTICAL/MURAL:

En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior.

Solicitamos nos pueda aclarar que el desplazamiento vertical solicitado de 160 cm es el siguiente.

En caso de ser lo solicitado, solicitamos se pueda modificar:

Columna de piso el desplazamiento vertical máxima del centro del Bucky a suelo 1600 mm o superior.

RESPUESTA 7:

No se acepta el cambio requerido al ser un requerimiento en específico de los operadores del servicio, el desplazamiento vertical es un requisito de acuerdo a las necesidades del operador.

PREGUNTA 8:

donde dice: ESTATIVO VERTICAL/MURAL:

Gabinete con rejilla anti difusora con relación 10:1

Solicitamos modificar de la siguiente manera.

Rejilla anti difusora de acuerdo a fabricante con distancia de 1800 mm

Solicitamos modificar de la siguiente manera: debido que cada fabricante cuenta con diferente relación para una distancia de 1800 mm

RESPUESTA 8:

Este punto es **opcional** como indica el Pliego de Condiciones, no es descalificable. Motivo por la cual no corresponde el cambio.

PREGUNTA 9:

donde dice: DIGITALIZADOR DR:

Niveles de protección al agua y polvo (comprobable)

Solicitamos modificar de la siguiente manera

Grado de protección al agua y polvo de ip65 o superior (comprobable o certificado de fabrica)

Solicitamos modificar de la siguiente manera: debido que la mayoría de los detectores DR cuenta con el grado de protección IP 65

REPUESTA 9

En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

PREGUNTA 10

donde dice: Digitalizador DR:

Capacidad de almacenamiento de estudios en el detector ≥ 100 imágenes

Solicitamos Eliminar Este Punto

Solicitamos eliminar debido que esta característica no es prescindible porque la institución esta solicitando un sistema de detector DR con conversión directa y no de conversión indirecta o radiológica computarizada (CR)

RESPUESTA 10.

En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

PREGUNTA 11.

Donde Dice: FUNCIONES Y SOFTWARE

Debe incluir estación de Proceso y Post proceso

Solicitamos aclaración en lo que se refiere con estación de proceso y post proceso.

O se refiere que el software debe ser capaz de adquirir imágenes y contar con funciones post procesamiento.

En caso de referirse a lo anterior mencionado solicitamos modificar de la siguiente manera:

Debe incluir estación de adquisición y post procesamiento de imágenes.

RESPUESTA 11.

No se acepta esta modificación al ser un requerimiento específico del servicio, debido a que se debe procesar imágenes de diferentes estudios que permitan la visualización al personal operativo PDI de las imágenes. Aclarando que el proceso es el Hardware y el Post-Proceso el Software, los cuales son recursos necesarios.

PREGUNTA 12.

Donde Dice: FUNCIONES Y SOFTWARE

Software posibilita el envío de imágenes mediante red a diferentes puntos

solicitamos aclaración en lo que se refiere con el término a diferentes puntos

Solicitamos aclaración en lo que se refiere con el término "a diferentes puntos"

Acaso la institución cuenta con RIS, HIS y varios PACs

RESPUESTA 12:

Se aclara que el software debe contar con la capacidad de generar visualizaciones de imágenes desde diferentes puntos de red (PostScript).

PREGUNTA 13.

Donde dice: PROCESADOR y CPU

procesador i7 de (últimas dos generaciones)

solicitamos modificar de la siguiente manera:

procesador i7 de 9na generación o superior.

Solicitamos modificar de la siguiente manera: debido que procesador de 9na generación cuenta con 8 hilos y 8 núcleos necesarios para su trabajo

RESPUESTA 13

Por compatibilidad de tecnologías y en coordinación con nuestro departamento de Tecnología Informática, no es viable la modificación de lo solicitado

PREGUNTA 14.

Donde dice: TECLADO Y MOUSE

Deben ser de la misma marca que el equipo central

solicitamos modificar de la siguiente manera:

deben ser de la misma marca que el PC o debe venir desde el país de origen.

Solicitamos modificar de la siguiente manera: debido que estos periféricos son importados con el sistema digital desde el país de origen.

RESPUESTA 14:

En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

ÍTEM 2/3: EQUIPO DE RAYOS X (COCHABAMBA Y SANTA CRUZ)

PREGUNTA 1

donde dice: SOPORTE DE TUBO:

Movimiento longitudinal 1500 mm o superior

solicitamos puedan considerar el valor solicitado a 200 cm debido a:

A: desplazamiento longitudinal de 150 cm (solicitado)

B: longitudinal de una mesa radiográfica 200 a 220 cm (típico)

Con el desplazamiento solicitado no se estaría realizando una cobertura total del área de trabajo en la mesa o plano- porta paciente, recomendamos solicitar de 200cm (o mayor)

RESPUESTA 1:

Se solicita 1500mm o superior, por lo que la sugerencia de consideración 200cm (2000 mm) está dentro del parámetro por lo que no es necesario cambiar el punto.

PREGUNTA 2

Donde dice:

SOPORTE DE TUBO

Rotación del tubo en relación al eje vertical $\pm 150^\circ$ o superior

Solicitamos modificar a:

Rotación del tubo en relación al eje vertical $\pm 90^\circ$ o superior

Solicitamos se pueda modificar de la siguiente manera, debido que los equipos con tecnología soporte de tubo sobre riel cuenta con la rotación de la columna de $\pm 90^\circ$ necesario otorgado un excelente trabajo en las proyecciones necesarias

RESPUESTA 2:

En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

PREGUNTA 3

Donde dice:

SOPORTE DE TUBO

Pantalla táctil de 8" o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento

Solicitamos modificar a:

Pantalla táctil de 8" o superior, para un control de parámetros del generador y visualización y cambio de estado de alineación fuente – detector y otras características

solicitamos puedan modificar de la siguiente manera, debido que al realizar esta modificación las empresas podrán conocer con exactitud lo solicitado

RESPUESTA 3:

En relación a la solicitud, no se acepta el cambio requerido al ser un requerimiento en específico de los operadores del servicio, en razón a que se debe realizar cambios en puntos de acceso a la guía de estado o control al lado del paciente.

PREGUNTA 4

Donde dice:

SOPORTE DE TUBO

La pantalla táctil debe permitir ver pre visualización de exámenes

Solicitamos eliminar estas características.

solicitamos se elimine la característica solicitada, debido que una pantalla de 8" no se podrá visualizar correctamente la imagen adquirida.

RESPUESTA 4:

No se acepta la modificación, en razón a que se debe visualizar parámetros de estudios de exámenes.

PREGUNTA 5

Donde dice:

COLIMADOR DE RAYOS X

Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado

Solicitamos eliminar este punto debido que existen estudios en los cuales se necesitan diferentes proyecciones esto provocaría que un simple estudio de pocos minutos y con baja dosis. Tenga la dificultad de coincidir el ángulo del estudio y provoque demora en posicionar el tubo y/o al paciente, por ejemplo estudio de senos paranasales, por lo general se toman radiografías desde distintos ángulos para poder apreciar mejor las cavidades”

RESPUESTA 5:

No se acepta el cambio requerido al ser un requerimiento en específico de los operadores del servicio, en razón debido a que los estudios requieren optimizar el tiempo en las atenciones, para brindar un diagnóstico rápido y efectivo.

PREGUNTA 6

Donde dice:

MESA PACIENTES

Solicitamos medicar de la siguiente manera: MESA PACIENTE ALTURA VARIABLE

Solicitamos se pueda modificar a mesa de pacientes de la altura variable, ya que los movimientos de elevación y descenso es indispensable para el traslado de pacientes en camilla (politraumatizados), silla de ruedas, pacientes pediátricos y personas de edad avanzada. A las cuales les dificulta trasladarse a la mesa de altura fija

RESPUESTA 6:

No se acepta el cambio, debido a que se cuenta con una altura variable de longitud máxima y mínima de elevación.

PREGUNTA 7

Donde dice:

MESA PACIENTES

Camilla móvil o fijo

Solicitamos modificar de la siguiente manera: Bucky con desplazamiento longitudinal de 50 cm o superior.
Solicitamos se pueda modificar de la siguiente manera. Debido que la camilla no cumplirá con la función autotracking que solicita la institución, el mismo se refiere al seguimiento y autoalinamiento del potter Bucky de la mesa con el soporte del tubo de rayos x.

RESPUESTA 7:

No se acepta el cambio requerido al ser un requerimiento en específico de los operadores del servicio, debido que el desplazamiento del tablero es independiente del auto tracking y Potter Bucky, que deberá contemplar la tecnología para la realización del Autotracking.

PREGUNTA 8

Donde dice:

ESTATIVO VERTICAL/MURAL

En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior

Solicitamos nos pueda aclarar que el desplazamiento vertical solicitado de 160 cm es el siguiente.

En caso de ser lo solicitado, solicitamos se pueda modificar:

Columna de piso el desplazamiento vertical máxima del centro del Bucky a suelo 1600 mm o superior.

RESPUESTA 8:

No se acepta el cambio requerido al ser un requerimiento en específico de los operadores del servicio, el desplazamiento vertical es un requisito de acuerdo a las necesidades del operador.

PREGUNTA 9

Donde dice:

ESTATIVO VERTICAL/MURAL

Gabinete con rejilla anti difusora con relación 10:1 (opcional)

Solicitamos modificar de la siguiente manera.

Rejilla anti difusora de acuerdo a fabricante con distancia de 1800 mm

Solicitamos modificar de la siguiente manera: debido que cada fabricante cuenta con diferente relación para una distancia de 1800 mm

RESPUESTA 9:

Este punto es **opcional** como indica el Pliego de Condiciones, no es descalificable. Motivo por la cual no corresponde el cambio.

PREGUNTA 10

Donde dice:

DIGITALIZADOR DR

Peso 3Kg o menor.

Solicitamos se modifique ya que este peso limita a los proponentes a ofertar un detector de mayor tamaño

RESPUESTA 10:

En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

PREGUNTA 11

Donde dice:

FUNCIONES Y SOFTWARE

Debe incluir estación de Proceso y Post proceso

Solicitamos aclaración en lo que se refiere con estación de proceso y post proceso.

O se refiere que el software debe ser capaz de adquirir imágenes y contar con funciones post procesamiento.

En caso de referirse a lo anterior mencionado solicitamos modificar de la siguiente manera:

Debe incluir estación de adquisición y post procesamiento de imágenes.

RESPUESTA 11:

No se acepta esta modificación al ser un requerimiento específico del servicio, debido a que se debe procesar imágenes de diferentes estudios que permitan la visualización al personal operativo PDI de las imágenes. Aclarando que el proceso es el Hardware y el Post-Proceso el Software, los cuales son recursos necesarios.

PREGUNTA 12

Donde dice:

FUNCIONES Y SOFTWARE

Software posibilita el envío de imágenes mediante red a diferentes puntos

solicitamos aclaración en lo que se refiere con el término a diferentes puntos

Solicitamos aclaración en lo que se refiere con el término "a diferentes puntos"

Acaso la institución cuenta con RIS, HIS y varios PACs

RESPUESTA 12:

Se aclara que el software debe contar con la capacidad de generar visualizaciones de imágenes desde diferentes puntos de red (PostScript).

PREGUNTA 13

Donde dice:

PROCESADOR y CPU

Procesador de acuerdo a fabricante

Solicitamos modificar de la siguiente manera: debido que procesador de 9na generación cuenta con 8 hilos y 8 núcleos necesarios para su trabajo

RESPUESTA 13:

Por compatibilidad de tecnologías y en coordinación con nuestro departamento de Tecnología Informática, no es viable la modificación de lo solicitado

PREGUNTA 14

Donde dice:

REQUISITOS COMPLEMENTARIOS:

DETECTOR PLANO FDP, DE ACUERDO A LA PUNTUACION → (4 PUNTOS)

DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO → 4 PUNTOS

DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO → 2 PUNTOS

NO INCLUYE → 0 PUNTOS

Solicitamos modificar de la siguiente manera:

DETECTOR PLANO FDP, DE ACUERDO A LA PUNTUACION → (4 PUNTOS)

TAMAÑO DE 43 CM X 43 CM → 4 PUNTOS

TAMAÑO DE 35 CM X 43 CM →2 PUNTOS

Solicitamos se modifique de la siguiente manera, debido que una puntuación de calidad debe ser considerada en beneficio del servicio y/ técnico operario del equipo.

Porque con el requisito complementario solicitamos estaría cerrando la participación de los proponentes potenciales.

Respuesta:

Se tiene conocimiento que en el mercado existen ambos tipos de tecnologías, no obstante al considerar las dos opciones no se considera que se esté coartando o cerrando la oferta de alguna de ellas, mas al contrario se menciona ambas posibilidades; empero al ser una requisito complementario este nos permita evaluar y calificar tales aspectos considerados como mejoras. Por tal motivo y siendo una solicitud del personal operativo del servicio de imagenología no es viable dar curso a la modificación solicitada.

7. CONSULTAS EN REUNION PRESENCIAL

Dando lectura a las consultas escritas y sus respuestas, se continuó con la Reunión de Aclaración de acuerdo al siguiente cronograma

CRONOGRAMA PARA LA REUNIÓN DE ACLARACIÓN

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	EQUIPO DE RAYOS X (LA PAZ)
2	EQUIPO DE RAYOS X (COCHABAMBA)
3	EQUIPO DE RAYOS X (SANTA CRUZ)

EMPRESAS PARTICIPANTES

EMPRESA	REPRESENTANTE
Importadora Gutiérrez	Sergio Cabrera
Hansa Ltda	Nicole Chambi
VG Equipmed	Marcos Gonzales
Gedesa Ltda	German Tufiño
Icys medical	Homero Delgadillo
Meditec	Said Guzmán
Pulso SRL	Danny Aliaga
Imemed	Marcelo Terceros
Qualitat	Carla Cainzo

CONSULTAS EN SALA

Dando continuidad al acta de reunión y como corresponde, se dio lugar a las consultas en sala, las consultas técnicas y administrativas expuestas por los representantes de las empresas son las siguientes:

CONSULTAS TECNICAS

ITEM1: EQUIPO DE RAYOS X (LA PAZ)

EMPRESA: VG EQUIPMED

Pregunta 1:

Punto 1 GENERADOR

Solicitamos, del tema del generador pueden ampliar donde dice 380v, 50 HZ, $\pm 10\%$ o 220v, 50 HZ ya que hay nuevas tecnologías para poder llegar y mejorar solicitudes básicas mencionadas en el Pliego de Condiciones.

Respuesta: Se ha hecho la verificación en la inspección previa y el ambiente cuenta con sistema trifásico de 380v, 50 HZ, $\pm 10\%$ y no un sistema de 220, si una empresa quisiera presentarse se tendría que contemplar el tablero eléctrico trifásico, por lo tanto no es viable hacer la modificación solicitada.

EMPRESA: IMPORTADORA GUTIERREZ

Pregunta 2:

Punto 2 SOPORTE DE TUBO RX

2.3 habla de una rotación del tubo Rotación del tubo en relación al eje vertical $\pm 90^\circ$ o superior

2.4 Rotación del tubo de RX $\pm 120^\circ$ o superior

Estamos hablando prácticamente que está habiendo una confusión de que están solicitando dos angulaciones para una misma característica, quisiéramos que se aclare cual de las dos va a valer.

La rotación del tubo en realidad sería de 120° sería la rotación de la columna, sería corregirlo rotación del tubo en relación al eje vertical $\pm 90^\circ$ y el otro de la rotación de la columna o soporte del tubo que sería lo ideal. No se olviden que tendrán un riel y al tener $\pm 120^\circ$, no se si les impide o que tipo de riel es si es de piso, cialítico o pegado al equipo.

La columna o el soporte va hacer pegado al equipo y no por riel, tiene que ser por riel?

Respuesta: Se aclara que sobre la rotación de 90° , nos referimos a la rotación del tubo y la de 120° a la rotación de la columna y el plano que sería el horizontal. Hay varios estudios que el técnico radiólogo hace, estudios a disparo libre o tubo abierto para eso requiere las angulaciones que se indica en el tubo, la explicación funcional necesitamos hacer estudios que no irán directamente en la mesa de trabajo o en el Bucky si no va hacer a tubo libre.

Se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: PULSO SRL

Pregunta 3:

Punto 2 SOPORTE DE TUBO RX

2.4 Rotación del tubo de RX $\pm 120^\circ$ o superior horizontal

2.3 Rotación del tubo en relación al eje vertical $\pm 90^\circ$ o superior

¿¿A qué se refiere??

Existe confusión

2.4 Rotación del tubo de RX $\pm 120^\circ$ o superior serio horizontal y ahí no se ve inconveniente son valores estándares y no debería haber cambio tal vez son los ejes.

2.3 Claramente indica la Rotación del tubo en relación al eje vertical $\pm 90^\circ$ o superior que esto se referiría a la rotación de la columna al soporte del tubo y son valores estándares.

Respuesta: Idem respuesta anterior.

EMPRESA: VG EQUIPMED

Pregunta 4:

Punto 2 SOPORTE DE TUBO RX

2.5 Pantalla táctil de 8" o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento, solicitamos que puedan hacer una evaluación ya que hay diferentes marcas, diferentes industrias solicitamos que pueda hacer de 7" estas difieren mucho de marca a marca de productor, para que haya mayor participación de oferentes, no va afectar el resultado de la placa ya que la imagen la van a tener.

Respuesta: Se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: IMPORTADORA GUTIERREZ

Pregunta 5:

Punto 2 SOPORTE DE TUBO RX

2.5 Pantalla táctil de 8" o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento, queremos saber que tipo de control se va a realizar mediante la pantalla táctil.

Respuesta: En relación a la solicitud, no se acepta el cambio requerido al ser un requerimiento en específico de los operadores del servicio, en razón a que se debe realizar cambios en puntos de acceso a la guía de estado o control al lado del paciente.

EMPRESA: IMPORTADORA GUTIERREZ

Pregunta 6:

Punto 4 COLIMADOR DE RAYOS X

4.8 Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado, esta característica que están solicitando no corresponde debido a que el técnico radiólogo siempre tiene que tener el conocimiento de angulación para cualquier protocolo que se realice y no se va a realizar ningún disparo sin la intervención del técnico radiólogo entonces no corresponde la característica que están pidiendo y queremos que nos indiquen porque y cual la finalidad y si tienen un técnico radiólogo que tenga conocimiento en cuanto a las posiciones en las distintas partes anatómicas de cuerpo por favor. Esta característica sería opcional debido a la explicación que se ah indicado anteriormente que se debe revisar la buena angulación correcta y para la emisión de disparos rayos x requieren la participación del técnico radiólogo entonces si hay la posibilidad que pueda ser opcional este punto.

Respuesta: No se esta poniendo en tela de juicio la modalidad de trabajo o la pericia del personal de radiología, se apunta a un equipo que pueda satisfacer las medidas de seguridad que deben contar los equipos actualmente en este sentido evidentemente es una medida de precaución establecer un estudio planificado y que el equipo pueda brindar las facilidades y sobre todo la seguridad, no obstante se tiene en consideración el control que evite disparos va a quedar deshabilitado cuando el personal de radiología tenga que hacer disparos a tubo libre. En la regional La Paz se cuenta con un dispositivo que cuenta con esa

función y el personal de radiología esta acostumbrado a esas medidas de bioseguridad, al tratarse de bioseguridad no podemos contemplar que sea opcional es un requisito mínimo.

EMPRESA: IMEMED

Pregunta 7:

Punto 4 COLIMADOR DE RAYOS X

Hay algún técnico que nos pueda explicar como hacen los estudios senos paranasales, porque con la experiencia que se tiene hay dos tipos a tres tipos de ángulos es por eso al colocar y configurar un estudio APR en senos paranasales un ejemplo con ángulo de 10 el otro técnico que lo utilice con un ángulo de 15 para un estudio específico solicitado por un médico se va a bloquear el equipo y no va a poder hacer o cómo se va a realizar esa parte, porque obviamente sabemos que las instituciones tiene un equipo que es de fluoroscopia y si ahí permite los posicionamiento y ángulos pero en un estacionario no sé cuántas empresas tendrán esta tecnología. La proyección a tubo libre se refiere que lo va a hacer fuera de la mesa fuera del Bucky, ya que dentro de un estativo mural contamos con una rejilla y una mesa también. Solicitamos pueden poner como opcional y como una mejora.

Respuesta: Se menciona en la intervención que esta función llega a deshabilitarse cuando hacen disparos a tubo libre, se puede considerar esas opciones de la proyección a tubo libre se refiere que lo va a hacer fuera de la mesa fuera del Bucky. No podemos contemplar que sea opcional es un requisito mínimo.

EMPRESA: PULSO S.R.L.

Pregunta 7:

Punto 4 COLIMADOR DE RAYOS X

En este punto se puede colocar como opcional ya que como ustedes dicen se ven como una mejora y posterior a los requerimiento y ser opcional y cada empresa que tenga ofertar y colocar dentro los requisitos complementarios, debido a que esto se puede utilizar a tubo libre y en ese caso ya no sería un estudio planificado no tendría por qué el ángulo del tubo coincidir con algún ángulo solicitado ya que va a hacer un estudio libre, no tendría relación es este caso, sería bueno colocar como opcional.

Respuesta:

Se considera **Opcional** este requerimiento, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: IMPORTADORA GUTIERREZ

Pregunta 8:

Punto 5 MESA PACIENTES

5.4 Camilla móvil o fijo y el punto dice mesas pacientes evidentemente hay una diferencia abundante entre mesa de pacientes y camilla móvil, nos pueden aclarar por favor quieren una mesa montada sobre el piso o camilla por favor. Aclarar que ustedes hacen referencia al tablero porta paciente.

Respuesta: Se tiene que manejar el tema de interpretación o terminología cuando se trata de la mesa de pacientes nos estamos refiriendo a todo el bloque que contempla donde se va a posesionar al paciente, cuando se habla de la camilla explícitamente se hace mención donde va recostado el paciente solo a esa sección.

EMPRESA: IMEMED

Pregunta 9:

Punto 5 MESA PACIENTES

No es correcto entonces la palabra camilla, si no lo correcto sería porta pacientes, no se porque están pidiendo móvil o fijo deberían poder permitirse ser porta paciente con desplazamiento longitudinal y transversal. No se a que se refieren con fijo.

Entonces lo correcto sería poner porta paciente móvil o fijo o con altura variable o fijo, pero aclarando la camilla no realiza el desplazamiento vertical la mesa es lo que realiza el desplazamiento vertical.

Respuesta: Se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: VG MEDIC

Pregunta 10:

Punto 5 MESA PACIENTES

5.5 Desplazamiento longitudinal ± 350 mm o superior

5.6 Desplazamiento transversal ± 100 mm o superior

Debería de aclararse si es según fabricante o según la oferta si decidimos o un móvil o u fijo

Respuesta: Correspondiente a la pregunta, se aclara que el desplazamiento longitudinal ± 350 mm o superior y desplazamiento transversal es de ± 100 mm o superior.

EMPRESA: MEDITEC

Pregunta 11:

Punto 5 MESA PACIENTES

Debería de quitarse para evitar especulación o cualquier otra distorsión de la información que se requiera.

Respuesta: Se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: PULSO SRL

Pregunta 12:

Punto 6 ESTATIVO VERTICAL/MURAL

6.2 En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior, solicitamos que se cambie a 1500 mm o mayor, ya que este parámetro no afecta sustancialmente al funcionamiento del equipo.

Respuesta: Se aclara que mínimamente es de 1600 mm con el fin de poder realizar estudios de columna completa y otros estudios, reduciendo a 1500 mm nos cuesta realizar diferentes estudios, no es viable realizar la modificación.

EMPRESA: VG MEDICAL

Pregunta 13:

Punto 6 ESTATIVO VERTICAL/MURAL

6.2 En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior, solicitamos que se cambie ya que en las diferentes marcas hay variaciones, y sea 1500 mm

Respuesta: Idem a la respuesta anterior.

EMPRESA: MEDITEC

Pregunta 14:

Punto 6 ESTATIVO VERTICAL/MURAL

6.2 En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior, solicitamos que sea más menos 10%

Respuesta:

Ídem a la respuesta anterior.

EMPRESA: IMEMED

Pregunta 15:

Punto 6 ESTATIVO VERTICAL/MURAL

6.2 En caso de la columna de piso el desplazamiento vertical del Bucky 1600 mm o superior, solicitamos que sea más menos 5%

Todas las empresas que consultaron sobre el punto 6 ratifican que debería de modificarse ya justifican de que se tiene una población en Bolivia con un promedio de 1.70 a 1.65 en varones y mujeres donde no limitaría el poder tomar un estudio de columna completa, por tanto, consideramos y se vuelve a insistir que se considere que sea bajar a 1500 mm o superior. Un Stich realiza cuatro disparos

Respuesta: de acuerdo a las anteriores consultas y en consulta al servicio, es un requisito mínimo por las unidades solicitantes. objetivo que se ha considerado mínimamente 1600 mm es con el fin de poder realizar estudios de columna completa, y reduciendo a 1500 mm nos cuarta el poder realizar estudios, no es prudente la reducción ya que por datos estadísticos clínicos tenemos afiliados de mayor estatura registrados actualmente.

EMPRESA: HANSA LTDA

Pregunta 16:

Punto 7 DIGITALIZADOR DR

7.1 Detector digital con centellador de yoduro de Cesio con sujetador, en el mercado ningún detector viene con sujetador hay una confusión en todo caso llegaría como una carcasa, pero llega hacer incomodo ya que el detecto se una en la mesa o el Bucky mural, solicitamos de que sea opcional ya que tiene sujetadores y bipanel sujetadores o esquineros o de acuerdo al fabricante.

Respuesta: En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: HANSA LTDA

Pregunta 17:

Punto 7 DIGITALIZADOR DR

7.2 Sistema detector digital (DR) para mesa móvil

7.3 Sistema detector digital (DR) para Estativo móvil o fijo

Al hacer mención a estos dos puntos nos indican que están solicitando dos flat panel como tal para el equipo y al solicitar estos dos flat paneles el precio se va a elevar de forma significativa y con todas las configuraciones que se están solicitando, se eleva el precio solicitamos que solo sea un flat panel para todos los estudios que se llegarían a cubrir.

Respuesta:

Es un requerimiento de la unidad, se esta solicitando dos detectores DR, NO se realiza modificaciones, es un requerimiento mínimo tanto de la unidad como del servicio. Con relación del modo de operación del área se realiza diferentes tipos de estudio y con diferentes edades, morfologías o diagnósticos, y con tiempos limitados para los estudios de acuerdo a ello se realizó el requerimiento de dos FLAT's. Panel.

EMPRESA: IMEMED

Pregunta 18:

Punto 7 DIGITALIZADOR DR

Solicitamos pueda ser analizado al momento de elaborar la propuesta económica, y la evaluación económica tomen en cuenta que sube el precio con dos detectores.

Respuesta: Como institución no publicamos el precio referencial y por políticas de la empresa no se puede publicar el precio.

Aclarando este punto, la Regional La Paz solicita 2 detectores DR, Cochabamba 1 detector DR y de Santa Cruz 1 detector y el otro es opcional en los requisitos complementarios.

EMPRESA: PULSO SRL

Pregunta 19:

Punto 7 DIGITALIZADOR DR

Quisiéramos, que se coloque a consideración, el 7.4 Matriz detecto 2500 x 3000 o superior, que se considere 2300 x 2800, ya que nuestra marca entraría con ese parámetro existen varias marcas y tecnológicas que ven la calidad de imagen con diferentes aspectos MT.. etc con tamaño de pixel de 100

Respuesta: No se puede realizar ese cambio, debido a que se hace estudios de tórax y la medida ha sido muy específica por la unidad del servicio de radiología.

EMPRESA: PULSO SRL

Pregunta 20:

Punto 7 DIGITALIZADOR DR

7.7 Capacidad de funcionamiento inalámbrico, será que lo pueden colocar en caso del detector inalámbrico o móvil.

7.9 Durabilidad de batería de 300 imágenes o mayor, que se puede considerar ese parámetro de 300 imágenes o mayor se coloque de acuerdo a fabricante

Respuesta:

7.7 se mantiene el requerimiento de funcionalidad de inalámbrico, se solicita detectores con funcionalidad inalámbricos.

7.9. se mantiene el requerimiento de la durabilidad de batería de 300 imágenes o mayor.

EMPRESA: IMEMED

Pregunta 21:

Punto 8 CONSOLAS OPERADOR/ESTACION DE TRABAJO

8.8.7 Impresora láser full color con insumos, a que se refiere con insumos, por ejemplo, la tinta, papeles fotográficos.

Respuesta: E En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: IMEMED

Pregunta 22:

Punto 8 CONSOLAS OPERADOR/ESTACION DE TRABAJO

8.8.7 Impresora láser full color con insumos, a que se refiere con insumos, la impresora es para imprimir los informes.

Respuesta: En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: HANSA LTDA

Pregunta 23:

Punto 8 CONSOLAS OPERADOR/ESTACION DE TRABAJO

¿Pueden especificar los insumos cuantos son?

Respuesta: En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: IMPORTADORA GUTIERREZ

Pregunta 24:

Punto 8 CONSOLAS OPERADOR/ESTACION DE TRABAJO

8.9.1 Los equipos deben ser nuevos no se aceptará equipos reacondicionados, solicitamos que se aclare que el equipo que están solicitando sea tecnología 2023 y no de condiciones antiguas con el fin de evitar algún tipo de susceptibilidad de que el equipo ya se encuentra en stock con alguna empresa para que sea la tecnología del equipo sea 2022.

Respuesta: Se especifica las garantías en el Pliego de Condiciones, el cual se está solicitando no mayor a un año

EMPRESA: HANSA LTDA

Pregunta 25:

REQUISITOS COMPLEMENTARIOS

Solicitamos pueda puntuar una mejora clínica y no así al tiempo de entrega en beneficio al servicio.

Respuesta: En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: HANSA LTDA

Pregunta 26:

ORIGEN DE PREFERENCIA ORIGEN AMERICANO, EUROPEO O JAPONÉS, esto se refiere al equipo y al detector.

Respuesta: Cabe aclarar que la referencia de origen debe ser de todo el equipo.

ITEM 2/3: EQUIPO DE RAYOS X (COCHABAMBA – SANTA CRUZ)

EMPRESA: IMPORTADORA GUTIERREZ

Pregunta 27:

2.5 La pantalla táctil debe permitir ver previsualización de exámenes, con una pantalla de 8" no es óptima para una previsualización o pre diagnóstico para el técnico radiólogo, es no útil una característica de tamaño, solicitamos se puede definir que no sea táctil y sea de mayor tamaño.

La pantalla táctil de 8" no tiene ningún beneficio para ver ningún estudio solicitamos que se elimine o se pueda ver de forma diferente, ya que no tiene un respaldo clínico.

Las empresas solicitan, que se elimine ese punto porque esa pantalla de 8" no es apto para una previsualización y eso es un análisis a profundidad. La pantalla táctil de 8" es para específicamente es para configuración de parámetros radiográficos. Quitar la palabra táctil.

Respuesta: En respuesta previa a solicitud escrita se hace mención, a que el personal operativo tenga control de parámetros cuando este se encuentre ubicado a lado del paciente, esto con el fin de evitar ir y venir a la consola de mando (reduciendo tiempos operativos), por tal motivo, además, se solicita que la pantalla permita la previsualización de la imagen capturada, coadyuvante así al fin requerido por el personal operativo.

EMPRESA: IMPORTADORA GUTIERREZ

Pregunta 28:

Punto5: Mesa Pacientes

5.4 Camilla móvil o fija, que aclaren al momento de dar una explicación si es camilla hacen referencia una montada o fijada al piso o altura fija o variable y aclaren que con mesa de pacientes no hacen una referencia una camilla de traslado si no una montada al piso.

Respuesta: En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: HANSA LTDA

Pregunta 29:

Punto 7: DIGITALIZADOR DR

7.11 Capacidad peso distribuido de carga 170Kg o mayor, solicitamos que se baje a 150Kg ya que es muy dirigido.

Respuesta:

Si bien nuestra institución desea contar con la mayor participación de proponentes, se debe comprender que como unidad solicitante se exigen requerimientos mínimos para satisfacer las necesidades del servicio y que a futuro no resulte en desmedro para la atención de nuestros asegurados, sino mejorar la misma.

Por tal motivo, no es viable reducir especificaciones que limiten la atención a un grupo de nuestra población asegurada, más al contrario debe de ampliar nuestras expectativas como institución

Técnicamente y de forma responsable, una mesa capaz de soportar 170Kg o más nos asegura durabilidad de la misma.

EMPRESA: VG EQUIPMED

Pregunta 30:

Punto 7: DIGITALIZADOR DR

7.10 Peso 3Kg o menor. Se va a repetir la enmienda de más menos 0.5Kg y queremos ofertar de mayor tamaño.

Respuesta: En relación a la consulta, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: IMPORTADORA GUTIERREZ

Pregunta 31:

Punto 7: DIGITALIZADOR DR

7.10 Peso 3Kg o menor, si es de 3.5 o menor no sabemos si la batería va a estar incluida con ese peso, ya que siempre hay una variación que pongan según a fabricante y niveles de protección y duración de batería que puede tener variación y ser responsable en el peso.

Respuesta: Se considera el peso del dispositivo completo más la batería, dispuesto para su uso y funcionamiento.

EMPRESA: IMPORTADORA GUTIERREZ

Pregunta 32:

En Accesorios requeridos se esta repitiendo la impresora laser full color con insumos y se estarían contradiciendo con el 8.8

Respuesta: Fue un error de taipéo, se realizará una enmienda descrita al final de esta Acta.

EMPRESA: IMPORTADORA GUTIERREZ

Pregunta 33:

REQUISITOS COMPLEMENTARIOS,

DETECTOR PLANO FPD, DE ACUERDO A LA PUNTACION → (4 PUNTOS)

- DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO → 4 PUNTOS
- DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO → 2 PUNTOS

Cuál es el beneficio de tener de la misma marca que del otro diferente, no vemos una mejora técnica y lo mismo en el segundo punto

INCLUSIÓN Y DOTACION DE FLAT PANEL (ADICIONAL) → (4 PUNTOS)

- DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO → 4 PUNTOS
- DIFERENTE MARCA DEL EQUIPO → 2 PUNTOS
- NO INCLUYE → 0 PUNTOS

Si ambos van a dar la misma funcionalidad.

Respuesta:

Se mencionó en la reunión presencial antecedentes por los cuales se considera una mejora que el FPD sea de la misma marca, como ser una posible disolución entre la marca del equipo de Rx y el del FPD, que nos afecten en garantía, provisión de repuestos, licencias u otros. No obstante, como se mencionó anteriormente, la confiabilidad que representa la homogeneidad de la marca entre ambos dispositivos, nos faculta considerar la puntuación establecida.

ENMIENDAS

Sin tener más consultas y/o aclaraciones se concluye la Reunión de Aclaración a horas ... del mismo día con el siguiente resumen y solicitud de Enmiendas:

En consideración a lo solicitado las unidades solicitantes se aceptan realizar las siguientes enmiendas, para contar con mayores proponentes;

ITEMS 1: EQUIPO DE RAYOS X LA PAZ

ENMIENDA 1:

DONDE INDICA:

SOPORTE DE TUBO RX

- 2.3. Rotación del tubo en relación al eje vertical $\pm 90^\circ$ o superior
- 2.4. Rotación del tubo de RX $\pm 120^\circ$ o superior

SE MODIFICA:

SOPORTE DE TUBO RX

- 2.3. Rotación de la columna en relación al eje vertical $\pm 90^\circ$ o superior
- 2.4. Rotación del tubo de RX $\pm 120^\circ$ o superior

ENMIENDA 2:

DONDE INDICA:

SOPORTE DE TUBO RX

- 2.5. Pantalla táctil de 8" o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento

SE MODIFICA:

- 2.5. Pantalla táctil de 7" o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento

ENMIENDA 3:

DONDE INDICA:

COLIMADOR DE RAYOS X

- 4.8. Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado

SE MODIFICA:

- 4.8. Control de angulación del tubo que evite disparos de Rayos x cuando el ángulo del tubo no coincide con el estudio planificado (**opcional**)

ENMIENDA 4:

DONDE INDICA

MESA PACIENTES

5.4. Camilla móvil o fijo

SE MODIFICA

5.4. mesa fija o altura variable

ENMEDIA 5:

DONDE DICE:

DIGITALIZADOR DR

7.1 Detector digital con centellador de yoduro de Cesio con sujetador

SE MODIFICA:

7.1 Detector digital con centellador de yoduro de Cesio.

ENMIENDA 6

DONDE DICE:

CONSOLAS OPERADOR/ESTACION DE TRABAJO

8.8.7 Impresora láser full color con insumos.

SE MODIFICA:

8.8.7 Impresora láser full color con insumos como ser:

- 6 toner o mayor
- 4 paquetes de 500 hojas papel fotográfico tamaño A4 o superior

ENMIENDA 6

DONDE DICE

REQUISITOS COMPLEMENTARIOS

ENTREGA **MEJOR** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION:(6 PUNTOS)

- 1-30 DIAS → 6 PUNTOS
- 31-45 DIAS → 4 PUNTOS
- 45-60 DIAS → 3 PUNTOS

60 ≤ 120 DIAS → 2 PUNTOS

SE MODIFICA:

ENTREGA **MEJOR** AL REQUERIDO, DE ACUERDO A LA PUNTACION:(6 PUNTOS)

- ≤ 100 DIAS → 6 PUNTOS
- < 100 – 120 DIAS → 4 PUNTOS

ITEMS 2/3: EQUIPO DE RAYOS X SANTA CRUZ Y COCHABAMBA

ENMIENDA 1:

DONDE DICE:

SOPORTE DE TUBO RX

2.3. Rotación del tubo en relación al eje vertical $\pm 150^\circ$ o superior

2.4. Rotación del tubo de RX $\pm 150^\circ$ o superior

SE MODIFICA:

SOPORTE DE TUBO RX

2.3. Rotación de la columna en relación al eje vertical $\pm 90^\circ$ o superior

2.4. Rotación del tubo de RX $\pm 150^\circ$ o superior

ENMIENDA 2:

DONDE INDICA:

SOPORTE DE TUBO RX

2.5. Pantalla táctil de 8" o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento

SE MODIFICA:

2.5. Pantalla táctil de 7" o superior, para un control completo al lado del paciente y acceso a la guía de posicionamiento

ENMIENDA 3

DONDE INDICA

MESA PACIENTES

5.4. Camilla móvil o fijo

SE MODIFICA

5.4. mesa fija o altura variable

ENMIENDA 4

DONDE DICE

DIGITALIZADOR DR

7.10 Peso 3Kg o menor

SE MODIFICA

7.10 Peso 3.5 Kg o menor

ENMIENDA 5

DONDE DICE

ACCESORIOS REQUERIDOS

1 pieza Delantal plomado

- 1 pieza Protector de tiroides
- 1 pieza Lentes plomados
- 1 pieza de lampara del colimador de repuesto
- 1 impresora láser full color con insumos.

SE MODIFICA

ACCESORIOS REQUERIDOS

- 1 pieza Delantal plomado
- 1 pieza Protector de tiroides
- 1 pieza Lentes plomados
- 1 pieza de lampara del colimador de repuesto

EMMIENDA 6

DONDE DICE

TECLADO Y MOUSE

Deben ser de la misma marca que el equipo central

Teclado idioma español

Mouse, óptico de dos botones y scroll o superior

SE MODIFICA

TECLADO Y MOUSE

Teclado idioma español

Mouse, óptico de dos botones y scroll o superior

La Paz, 22 de marzo de 2023