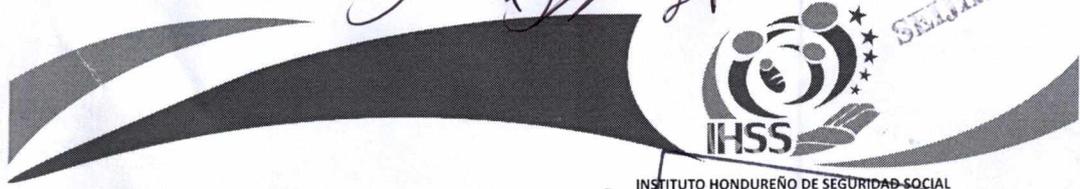


Doris Hernandez
Bulfinch

24/8/17 9:54 AM

SEMPRO TALENTA



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

JMDP
MEDICAL

RTN: 08019012521081
TEL. 2220-0535

OFICIO No.339-2017-DEI-IHSS
Tegucigalpa, M.D.C.
Jueves, 24 de agosto de 2017

Dany Mayes
24-8-2017
8:35 AM

Vanessa Sabillon
24/8/17
10:07

Señores
Participantes
Presente.

Referencia: "LICITACION PRIVADA 014-2017 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPO PARA SALA DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS).

Estimados Señores;

Por este medio y en cumplimiento a lo establecido en las bases de Licitación de la referencia, en la cláusula **IO-10 ACLARACIONES**, se remite de manera oficial la respuesta a las aclaraciones y observaciones realizadas al documento base, las mismas se describen textualmente como se reciben:

1. Pregunta

Referencia(s) del Pliego de Condiciones, Sección II Condiciones de Contratación, CC-05 Plazo y Cantidades de Entrega del Suministro, Pág. 10, solicitan:

"Entrega de los equipos hasta 60 días y hasta 30 días para instalación a partir de firma de contrato y emisión orden de inicio".

P= Considerando el tiempo de producción de los bienes, travesía y demás logística: ¿solicitamos extender el tiempo de entrega de los bienes en 120 días?, favor considerar

Respuesta:

El plazo se extendió mediante enmienda N°2 ampliándose hasta un máximo de **120 días** ya instalado.

DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A.
R.T.N. 08019002278370

24 AGO 2017

FIRMA *[Signature]*

2. Pregunta

Referencia(s) del Pliego de Condiciones, Sección III, Especificaciones Técnicas, E-03 Accesorios, Pág. 19, solicitan:

"Indicar los accesorios que deben acompañar los equipos, entre otros como incubadoras de esterilidad, carros portamaterial, cinta testigo, etc.".

Dimex
Medica

S. de R. L.
S. C. A.

COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL

CMI

WWW.CMI.COM.HN
08019003245456

RECIBIDO

POR: *Karen Sanchez*

FECHA: *24/8/17*

Vanessa
24/8/17
9:30

A



P= Los accesorios antes descritos ¿son solo a título informativo y/o deben formar parte de oferta?, favor aclarar de manera precisa.

Respuesta

Los accesorios que se solicitan son la incubadora de esterilidad y el carro portamaterial (uno por equipo) y deben considerarlo en la renta mensual ofertada.

3. Pregunta

Referencia(s) del Pliego de Condiciones, Sección II Condiciones de Contratación, CC-07, Certificado de Garantía de Fabricación del Suministro, Pág 11, solicitan:

-"Debe presentarse por lo menos dos garantía de fábrica para los equipos que ofrecen prestaran el servicio pudiendo ser: ISO 9001, EN60601, TUV, FDA". Y en cada Especificación Técnica solicitan "El equipo deberá tener certificados CE, ISO y/ o UL"

P= ¿Cuáles deben ser los certificados de Calidad que deberan ser entregados con la oferta?, Favor indicar de manera precisa.

Respuesta

Tal como se indica en las bases puede ser ISO, TUV O FDA, una de las tres como mínimo.

4. Pregunta

Referencia(s) del Pliego de Condiciones, Sección III, Especificaciones Técnicas, ET-02, Características Técnicas, Pág 13 y siguientes, solicitan:

-"Deberá incluir la instalación eléctrica, neumática, hidráulica y obras civiles, así como la puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS". A fin de realizar estimación de costos para la instalación de los equipos, solicitamos:

P (a)=Que el IHSS programe una visita al sitio donde serán instalados los equipos, mínimo con una semana de antelación a la fecha de presentación de ofertas.

La visita se realizó el día miércoles 16 de agosto de 2017, sin embargo puede ser atendido en el HRN por Ing. Diego Fúnez, Jefe Biomedica contactandolo al teléfono 32159283.

P (b)=Que el IHSS facilite los planos detallados del sitio de instalación para visualizar tanto las desinstalación de los equipos a remover como la instalación de los equipos nuevos con

10



todas las instalación sanitarias, eléctricas, etc. a que tenga lugar, favor considerar.

En la visita que realice puede tomar nota de la información necesaria que le permita preparar su oferta.

5. Pregunta

P = Con relación al personal operario y/o usuario de los equipos, será personal del IHSS? o en su defecto deberá colocarlo la empresa adjudicada?, Favor aclarar de manera precisa.

Respuesta

El personal operario de los equipos será del IHSS, la empresa solamente estará encargada del mantenimiento de los equipos y sus instalaciones asociadas.

6. Pregunta

Referencia(s) del Pliego de Condiciones, Sección III, Especificaciones Técnicas, ET-03 Accesorios, Pág. 19:

- "Para este tipo de Centrales de Esterilización, también es necesaria una serie de consumibles para su correcto y continuo funcionamiento tales como:

-Agente Esterilizador

-Cintas CI

-Tiras CI

-Indicador Biológico

-Rollos de Bolsa de diferentes tamaños

-Equipo de Sellado + Transportador de rollos, entre otros".

P= ¿Deberá el oferente incluir en su oferta el costo de estos los consumibles calculados para los tres (03) años de operación?, favor aclarar de manera precisa.

Respuesta.

Los insumos serán suministrados por el IHSS.

A



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

7. Pregunta

Referencia(s) del Pliego de Condiciones, Sección III, Formulario de Presentación de Ofertas, Pág. 21:

En el Formulario de presentación de Ofertas modelo inserto en el pliego de condiciones, hacen mención a una serie de Cláusulas y Subcláusula de las IAO, las cuales no aparecen dentro de las IAO.

P= El Oferente ¿Deberá citar dichas Cláusulas y/o Subcláusula, o en su defecto deberá eliminarlas de dicho formulario?, favor aclarar de manera precisa)

Respuesta

Debe presentar su oferta conforme formulario, si considera que no aplica alguna cláusula a este proceso no las incluya, es un modelo estándar de ONCAE.

8. Pregunta

Referencia(s) del Pliego de Condiciones, Sección III, Especificaciones Técnicas, ET-02 Características Técnicas, Pág. 15:

A fin de ofrecer los equipos que mejor se adapten a las necesidades del Centro Hospitalario, favor indicar:

P= ¿Número de camas y Quirófanos con que cuenta el Hospital Regional del Norte?, favor indicar.

Respuesta

El número de camas censables 268; no censables 36 y 9 quirófanos.

9. Pregunta.

Referencia(s) del Pliego de Condiciones, Sección III, Especificaciones Técnicas, ET-02 Características Técnicas, Pág. 15, Esterilizador de Vapor de Doble Puerta:

P (a)= ¿Es necesario incluir generador de vapor o el Hospital cuenta con este requerimiento?, favor aclarar.

Respuesta

El generador de vapor debe estar incorporado en el esterilizador

P (b)= ¿Medidas exteriores de los esterilizadores?, favor indicar.

Respuesta

Las medidas están en función de la capacidad (500 litros cada esterilizador)



P (c)= ¿Indicar la capacidad de los Esterilizadores en unidades de esterilización (STU)?, favor indicar.

Respuesta

Se requieren dos esterilizadores de doble puerta, de 500 litros cada uno (es decir una capacidad de esterilización del servicio de 1000 litros en total)

10. Pregunta

Referencia(s) del Pliego de Condiciones, Sección III, Especificaciones Técnicas, ET-02 Características Técnicas, Pág. 17, -Lavadora de Instrumentos:

P (a)= ¿Favor indicar si la lavadora de instrumentos requerida debe ser de una (01) o dos (02) puertas?, favor aclarar de manera precisa.

Respuesta

Una sola puerta.

P (b)= en la Lavadora indican que tiene que tener entrada de vapor ¿favor indicar con qué propósito solicitan tal requerimiento?

Respuesta

Será conectada a la red de vapor del hospital, además deberá contar con caldera incorporada.

P (c)=¿Medidas exteriores de la Lavadora?, Favor indicar P (d)=¿Puede la Lavadora ser trifásica?, favor indicar.

Respuesta

Dimensiones en base a capacidad, debe ser monofásica.

P (e)= ¿Cuál es la capacidad de la lavadora en términos de cantidad de bandejas de instrumentos DIN (Medidas: 485 X 260 X 60 mm?, favor indicar.

Respuesta.

Capacidad de 450 litros.

A



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

11. Pregunta

El esterilizador existente actualmente en el Hospital es Marca Tuttnauer, modelo 55120 EP-1R (una puerta manual y de vapor)

P= ¿Este equipo deberá ser retirado o se mantendrá en operación en el área? Favor aclarar de manera precisa.

Respuesta

Será retirado del sitio de parte del proveedor y trasladado por el IHSS al Centro de Rehabilitación Orquídea Blanca en San Pedro Sula.

12. Pregunta

P= ¿En qué área se instalará en sistema de tratamiento de agua?, favor indicar

Respuesta.

En la azotea de la central de equipos del Hospital Regional del Norte.

P. Requieren que la lavadora tenga conexión de agua fría, caliente y vapor; Por la tanto requerimos confirmación si requieren que la lavadora tenga integrado su sistema de generación de vapor eléctrico o si será alimentada UNICAMENTE con la red de vapor del IHSS?

Respuesta

Ambas, red de vapor del IHSS y caldera incorporada.

P.Cuál es el peso y dimensión del autoclave que será removido y trasladado a la Clínica Orquídea Blanca?

Respuesta

950 X 1250 X 1676 mm, peso aproximado 800KG.

13. Pregunta

Cuantos ciclos/cargas de lavado diario y mensual tiene el IHSS proyectado realizar con la lavadora requerida?

A



Respuesta

Se tiene previsto 2-3 ciclos de lavado por día.

P. Cuantos ciclos de esterilización diarios y mensuales tiene el IHSS proyectado realizar con cada uno de los autoclaves requeridos? Se requiere de una selladora de papel; Por lo tanto requerimos saber la cantidad diaria y mensual de bolsas a sellar?

Respuesta

Se considera que este dato no es requerido para preparar la oferta.

P. Solicitamos una ampliación de tiempo de entrega de la propuesta económica para poder realizar un análisis más preciso de las siguientes actividades requeridas por IHSS: Desinstalación, instalación, traslados posibles modificaciones de estructura estudio de capacidad eléctrica y así propuesta a la institución.

Respuesta

Se modifica la presentación de ofertas quedando de la siguiente manera:

Día: viernes 01 de septiembre de 2017

Hora: hasta las 10:00am, hora oficial de Honduras.

Lugar: lobby del Edificio Administrativo del Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C.

Todas las ofertas que se reciban después de la fecha y hora señalada serán rechazadas.

Favor tomar en consideración lo antes descrito, ya que toda aclaración al documento base, pasa a formar parte integral del mismo.

Atentamente,



Dr. Richard Zablan
Director Ejecutivo del IHSS

Expediente LPN 014-2017
RZ/