

Acta de Especialidades Médicas
29 de enero de 2007

Hoy 29 de enero de 2007 siendo las 9:00 a. m., el Sub-comité de Especialidades Médicas con la participación del Ing. Biomédico Ricardo Soriano del D. N. E. G. T. S. de la Caja de Seguro Social, el Dr Roberto Dan del Servicio de Oftalmología del Complejo Metropolitano Hospitalario Dr Arnulfo Arias M., Dr. Roberto Yee Hospital del Niño y los siguientes proveedores: Justina Hernández de Meditech International, Betzy Cuevas Droguería Ramon Gonzalez Revilla se reúnen para el proceso de homologación del siguiente equipo:

**QUERATOMETRO Y REFRACTOR AUTOMATICO
FICHA TÉCNICA 47538**

DESCRIPCIÓN:

Aparato que realiza autorefracción y queratometría en diferentes tipos de pacientes.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1. Con panel de control a 90 o 180 grados con alineamiento **manual o** automático
2. Con botón de medición y sistema de enfoque
~~Que realice medición a través~~
3. Debe medir la refracción de:
 - a. Hipermetropía de 0 a ~~+22 23~~ dioptrías **o más** (con intervalos de 0.12 a **y** 0.25)
 - b. Miopía de 0 a ~~-23 29~~ dioptrías **o menor** (con intervalos de 0.12 a **y** 0.25)
 - c. Astigmatismo de 0 a ~~-7~~ **o menor** dioptrías (con intervalos de 0.12 a **y** 0.25)
4. ~~Con dos (2) cartillas para agudeza visual~~
5. ~~Medidor bicromático verde-rojo~~
6. ~~Medición de presbicia e imagen de fijación pediátrica~~
7. Impresor ~~externo~~ incorporado que imprima los siguientes datos: número de test, medida de poder refractivo, medida de curvatura corneal, distancia interpupilar y ~~debe ser aplicable a lentes de contacto~~ **con opción de corrección de distancia al vertex**
8. ~~El poder refractivo debe ir de -18 dioptrías a +8 dioptrías cilíndricas, de 0.25 incremento~~
9. **Capacidad de realizar queratometría con una pupila de 2.5 mm o menor**
~~Diámetro pupilar mínimo de 2.9mm y queratometría K1, K2 de 5.5~~ **o menor a 10**
o mayor (0.1 incremento) ~~-10 a +10 dioptrías cilíndricas~~
10. Mesa eléctrica con altura graduable **para uso oftalmológico**
11. ~~Monitor CRT~~ **o LCD** con un mínimo de **5" x 6"**
12. ~~Debe venir~~ Con una unidad **regulador de voltaje de UPS tipo on line** para el equipo
13. Alimentación eléctrica **100-120V/ 60 Hz o autoregulable**

Documentos para revisar, los expedientes:

1. Antecedentes de uso o
2. Certificado de calidad, presentar alguna de las siguientes certificaciones:

3. FDA o TUV o CSA o CE y adicional UL o IEC o ISO
4. que en el catálogo original conste las certificaciones solicitadas.

OBSERVACIONES RECOMENDADAS PARA EL PLIEGO DE CARGOS QUE DEBERA CUMPLIR LA EMPRESA QUE SE ADJUDIQUE EL ACTO PUBLICO:

1. Garantía de dos (2) años mínimo en piezas y mano de obra, a partir de la fecha de aceptación a satisfacción.
2. Un (1) ejemplar del manual de operación y funcionamiento en español.
3. Un (1) ejemplar del manual de instalación servicio técnico, debe incluir lista de partes, diagramas eléctricos y electrónicos.
4. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo, no reconstruido.
5. Presentar programa de mantenimiento preventivo que brindará cada seis (6) meses ó cuando lo solicite la Unidad Ejecutora, durante el período de garantía.
6. Brindar entrenamiento de operación de 4 horas mínimo, al personal del servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo
7. Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación de 4 horas mínimo, al personal de Biomédica.
8. Certificación del fabricante en donde confirmen la disponibilidad de piezas de repuestos por un período de 7 años mínimo.
9. El tiempo de entrega debe ser definido de acuerdo a las necesidades de la Unidad Ejecutora solicitante.

Siendo las 10:45 a. m. se finaliza la reunión con la firma de la presente acta.

FIRMA	INSTITUCIÓN