

Acta de Especialidades Médicas
5 de octubre de 2007

Hoy 5 de octubre de 2007 siendo la 2:00 p. m., el Sub-comité de Especialidades Médicas con la asistencia del Dr. Carlos Pareja Jefe del Servicio de Ortopedia del Hospital Regional de David y los siguientes proveedores: Janina Lee y Alex Dorestant de Servi Medic Panamá, S. A. se realiza la homologación de los siguientes equipos:

1. Unidad neumática para terapia fría
2. Unidad eléctrica para terapia fría

**UNIDAD NEUMATICA PARA TERAPIA FRIA
FICHA TECNICA 50113**

ESPECIFICACIONES TECNICAS:

1. ~~Con termómetro en línea y válvula de flujo para un control exacto de la temperatura.~~
2. Con control automático de temperatura
3. Que permita mantener la temperatura entre **6** & a **8** 44 horas con la misma carga de hielo
4. Capacidad mínima de **8** a 11 cuartos de galón
5. Que permita controlar la temperatura en un rango **entre 2 y 11°C**
6. **Con adaptador de alimentación eléctrica 110-120 V/ 60 Hz**

ACCESORIOS:

1. Una (1) compresa con correa elástica de velcro multiuso

Documentos para revisar, los expedientes:

1. Antecedentes de uso o
2. Certificado de calidad, presentar alguna de las siguientes certificaciones:
 - a. FDA o TUV o CSA o CE y adicional UL o IEC o ISO
 - b. O que en el catálogo original conste las certificaciones solicitadas.

Observaciones para el pliego de cargos:

1. Garantía de **un (1)** año 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 servicio técnico, debe incluir lista de partes.
4. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo no reconstruido.
5. Certificación del fabricante en donde confirme disponibilidad de piezas de repuestos por un periodo de 7 años mínimo.
6. Tiempo de entrega será definido por la Unidad Ejecutora solicitante

**UNIDAD ELECTRICA PARA TERAPIA FRIA
FICHA TECNICA 50114**

ESPECIFICACIONES TECNICAS:

1. Con termómetro en línea y válvula de flujo para un control exacto de la temperatura.
2. Con control automático de temperatura
3. Que permita mantener la temperatura ~~por más de~~ **hasta** 11 horas con la misma carga de hielo
4. Capacidad mínima de 11 cuartos de galón
5. Que permita controlar la temperatura en un rango **entre 2 a 21°C**
6. Alimentación eléctrica 110-120 V/60 Hz

ACCESORIOS:

1. Una (1) compresa con correa elástica de velcro multiuso

Documentos para revisar, los expedientes:

1. Antecedentes de uso o
2. Certificado de calidad, presentar alguna de las siguientes certificaciones:
 - c. FDA o TUV o CSA o CE y adicional UL o IEC o ISO
 - d. O que en el catálogo original conste las certificaciones solicitadas.

Observaciones para el pliego de cargos:

7. Garantía de **un (1)** año mínimo en piezas y mano de obra, a partir de la fecha de aceptación a satisfacción.
8. Un (1) ejemplar del manual de operación y funcionamiento en español
9. Un (1) ejemplar del manual de servicio técnico, debe incluir lista de partes.
10. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo no reconstruido.
11. Certificación del fabricante en donde confirme disponibilidad de piezas de repuestos por un periodo de 7 años mínimo.
12. Tiempo de entrega será definido por la Unidad Ejecutora solicitante

Siendo las 1:25 p. m. se finaliza la reunión con la firma de la presente acta.

FIRMA	INSTITUCIÓN