

Acta N° 33
Subcomité de Laboratorio

Fecha: 15 de junio de 2010

Hora: 08: 00 a. m.

Reunión Extraordinaria

Miembros participantes:

Licda. Marlenys Mendoza del Ministerio de Salud

Magíster Gustavo Ruiz de la Caja de Seguro Social

Siendo las 09:00 a.m., el Subcomité de Laboratorio y el especialista: Licenciada Daysi García Figueroa del Hospital El Vigía, Magíster Omara Domínguez Banco de Sangre del Complejo Hospitalario, conjuntamente con el proveedor: Edwin Martínez y Jacqueline Pitti de Promoción Médica, S.A., se presentaron para la homologación de:

Nota: Se invitaron a todas las Empresas, sin embargo solamente se presentó una.

SISTEMA DE AFÉRESIS PORTÁTIL CON CAJA DE TRANSPORTE DE UNA SOLA
VENIPUNCION.

Ficha técnica: 101523

Descripción del producto:

Para realizar aféresis de plaquetas y doble cosecha de glóbulo rojos de donantes.

Especificaciones técnicas:

1. Recolección de plaquetas para donante único.
2. Recolección de plaquetas y plasma.
3. Recolección de glóbulos rojos.
4. Recolección de una unidad de plaquetas y una de glóbulos rojos.
5. Recolección de glóbulos rojos y plasma.
6. Recolección de plasma.
7. Recolección de células madre hematopoyéticas de sangre periférica.
8. Reducción terapéutica de linfocitos/monocitos.
9. Reducción terapéutica de granulocitos.
10. Recambio terapéutico plasmático.
11. **Opcional con** Eritroféresis terapéutica y autóloga.
12. **Que la aguja sea recambiable durante el procedimiento sin necesidad de sellador estéril**
13. **Que los kit de plaquetas y glóbulos rojos tenga filtro leucorreductor.**
14. Dimensiones máximas: 56.5 cm ancho x 44 cm altura x 36.5 cm de profundidad
15. Peso **máximo**: 27 kg.
16. Requerimiento eléctrico: 110-120 V/50-60 Hz ó 220 VCA.

~~Consumibles:~~

~~—1 agujas descartables.~~

~~Accesorios:~~

~~—1 filtro leucorreductor.~~

Observación:

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 servicio técnico, debe incluir lista de partes al momento de la entrega del equipo en inglés o español.
4. Presentar programa de mantenimiento preventivo que brindará cada seis (6) meses o cuando lo solicite la Unidad Ejecutora, durante el período de garantía.
5. Brindar entrenamiento de operación de 8 horas mínimo, al personal usuario del servicio que tendrán a su cargo la operación del equipo.

- 6. Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación de 4 horas mínimo, al personal de biomédica de la institución.
- 7. Certificación del fabricante en donde confirme disponibilidad de piezas de repuestos por un periodo de 7 años mínimo.
- 8. Presentara carta en la cual certifique que el proveedor tiene taller, piezas de repuestos y personal idóneo que le permite brindar mantenimiento preventivo y correctivo.
- 9. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo no reconstruido.
- 10. Tiempo de respuesta menos de 24 horas en el área metropolitana y área del interior.

Siendo las 10:00 a.m. se finaliza la reunión con la firma de la presente acta.

FIRMA	INSTITUCIÓN

Magíster Jackeline Sánchez
Secretaria Ejecutiva –CTNI

LAB/AM