

Acta N° 18

Subcomité de Odontología

Fecha: 19 de mayo de 2010

Hora: 09:54 a. m.

Reunión Extraordinaria

Miembros participantes:

Dra. Marianela de Hubiedo - Ministerio de Salud
Dra. Daira Ibañez (suplente) - Ministerio de Salud
Dra. Ángela Vásquez P. - Caja de Seguro Social
Dra. Gilda Chanis de Crespo - Hospital del Niño
Dr. René Luciani – Instituto Oncológico Nacional

Siendo las 09:50 a.m., el Subcomité de Odontología y Ingeniero Biomédico Edwin Quirós del Ministerio de Salud, conjuntamente con los proveedores: Jonnathan Rodriguez e Indira Morales de Solis Import, S.A. y Marlenis Valencia de Denti Clinica, S.A., se presentaron para la homologación de:

COMPRESOR DENTAL LIBRE DE ACEITE Y DE HUMEDAD PARA UN MÁXIMO DE DOS (2) UNIDADES DENTALES FICHA TECNICA: 101410

Especificaciones Técnicas:

1. Para dos (2) Unidades Dentales
2. Con Motor libre de aceite.
3. Producción de flujo de aire de **un mínimo 2.0 3-15 CFM -100 a 120 PSI.**
4. Ciclo de Trabajo de presión continúa.
5. **Sistema de enfriamiento para evitar la condensación y eliminar la humedad**
~~Radiador en enfriamiento para condensar la temperatura.~~
6. Voltaje entre 220- 240 V ó 110 – 120V / 60Hz Monofásico.
La Unidad Ejecutara solicitará según los requerimientos eléctricos del área donde se instale el Equipo.
7. **Sistema Secador de 2 columnas de secado de una o más columnas -40C / 104F que produzca aire 100% seco.**
~~Secador de 2 columnas~~
8. Panel de control de funciones y presiones, con indicador ~~digital~~ **de encendido y apagado.**
9. **Uno o más manómetro** ~~Manómetros~~ de presión **tipo reloj.**
10. Válvula ~~para de apagado para facilitar el drenaje del equipo.~~
11. Indicador de humedad. ~~indicador de filtro, válvula de seguridad.~~
12. **Indicador de cambio de filtro.**
13. **Válvula de seguridad en el tanque.**
14. **Sistema de filtrado por debajo de un (1) micrón.** ~~Filtro coalescente de 0.5 micrones y filtro de 0.1 micrones~~
15. Filtro de partículas.
16. Sistema de drenado automático.
17. **Con niveles de ruido máximo hasta 61 dB a un (1) metro de distancia.** ~~Nivel de ruido de 60 a 70 db~~
18. **Soporte para aislamiento de ruido. (En la parte de posicionamiento).**

Accesorios

- Cobertor de ruido para cabezal ~~que reduzca nivel de ruido.~~
- ~~Soporte de aislado de ruido. (En la parte de posicionamiento)~~
La Unidad Ejecutora solicitará este accesorio por necesidad del servicio

Observaciones

La Empresa a la cual se le adjudique el equipo se compromete a brindar al momento de la entrega lo siguiente:

1. Garantía de dos (2) años mínimo en piezas y mano de obra, a partir de la fecha de aceptación a satisfacción **por desperfectos de fábrica.**
2. Un (1) ejemplar del manual de operación y funcionamiento en español al momento de la entrega del equipo.
3. Un (1) ejemplar del manual de servicio técnico, debe incluir lista de partes, diagramas eléctricos y electrónicos, al momento de la entrega del equipo
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 completo del uso y mantenimiento a todo el personal usuario del servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo: Odontólogos y Técnicos en Asistencia Odontológica.
6. Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación de 16 horas mínimo, (dos días) al personal Técnico de Biomédica que tendrá a su cargo el mantenimiento y reparación del equipo después de su garantía.
7. Certificación del fabricante en donde confirmen la disponibilidad de piezas de repuestos por un período de 7 años mínimo.
8. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo, no reconstruido.
9. Tiempo de entrega de acuerdo a los requerimientos de la Unidad Ejecutora solicitante.
10. ~~Presentar Certificación de calidad ISO 1217 o equivalente.~~

Siendo las 12:30 pm se finaliza la reunión con la firma de la presente acta.

FIRMA	EMPRESA O INSTITUCION

Magíster Jackeline Sánchez
Secretaria Ejecutiva -CTNI

JS/nr