

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ELABORACIÓN - HOMOLOGACIÓN DE FICHA TÉCNICA
DISPOSITIVOS Y OTROS

Nombre de la Institución: Caja de Seguro Social
Unidad Ejecutora: ULAPS MAXIMO HERRERA
Nombre del Director o Jefe de la Institución: DRA. DAISY MEDINA/ DIRECTORA MEDICA
Nombre del Jefe del Servicio: LIC. EUMELDA DE SANCHEZ/ ENFERMERIA
Nivel de Atención: Nivel I: Centros de Salud, ULAPS, CAPS, Policlinicas
Clasificación de Nivel de Riesgo: C - Riesgo Alto moderado. Ventilador pulmonar, implantes ortopedicos
Subcomité: MÉDICO QUIRÚRGICO
Tipo de Producto: Equipo
Nombre Genérico: AUTOCLAVE MEDIANO DE PRIMER NIVEL, UNA PUERTA Y CÁMARA CILÍNDRICA CON GENERADOR

Descripción del Producto:

AUTOCLAVE DE PRIMER NIVEL PARA ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO

Especificaciones Técnicas

Autoclave de vapor pre y post vacío con bomba de vacío
 Cámara de Acero inoxidable de grado 316 L con certificación ASME o PED, con capacidad de 160 litros en forma cilíndrica.
 Dimensión 500mm x 750 mm
 Reservorio para agua con sistema de seguridad por bajo nivel
 Puerta con acabado electropulido con mecanismo de seguridad doble
 Pantalla Multicolor que despliega: Tiempo de esterilización, Fases del ciclo de esterilización, temperatura y presión
 Con 6 programa de ciclo fijo y 2 ciclos de pruebas. Temperatura de 121° y 134°
 Ciclo de esterilización que incluya llenado, esterilización, vaciado y secado

Generador de vapor de 18 kw incorporado
 Capacidad de 2 bandejas
 Luces indicadoras de trabajo y encendido
 La impresora que imprime en papel un reporte de los eventos de operación de los ciclos, resumen del proceso, programación del proceso, listado de programa en uso y configuración de mantenimiento, reporte es completamente en español
 Alarmas audibles y visuales
 Ruedas incorporada
 Solo requiere conexión eléctrica 208 V 3 fases 60 HZ

Fecha de Expiración:

Presentación: UNIDAD

Certificación de Pre-Homologación por el Jefe de Servicio (sólo para equipos médicos)

Nombre de los especialistas e Instituciones participantes:

Fecha:

MINISTERIO DE SALUD

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ELABORACIÓN - HOMOLOGACIÓN DE FICHA TÉCNICA
DISPOSITIVOS Y OTROS

Lugar:

Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio:

Observaciones

1. Garantía de (2) dos años mínimo en piezas y mano de obra, a partir de la fecha de instalación y aceptación a satisfacción.
2. Dos (2) ejemplares de Manuales actualizados de operación y funcionamiento en español
3. Un (1) ejemplar de Manual técnico, debe incluir listado de partes, diagramas eléctricos y electrónico
4. Presentar programa de mantenimiento que brinde cada (4) cuatro meses o cuando lo solicite la unidad ejecutora, durante el periodo de garantía
5. Brindar entrenamiento de operación de 24 horas hábiles mínimo, programa al personal del servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo
6. Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación de 32 horas mínimo al personal de Biomedica
7. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo y no reconstruido
8. Certificación emitida por el fabricante en donde confirme la disponibilidad e piezas de repuesto por un periodo de (7) siete años mínimo
9. El tiempo de entrega debe ser definido por la unidad ejecutora solicitante

Correo: daimedina@css.gob.pa

Teléfono: 503-4406

Nombre Legible y Firma del Director o Jefe de Institución

Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio

Fecha de Solicitud