

## ANEXO I

### CONDICIONES TECNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE NUEVOS EQUIPOS.

#### CLAUSULAS DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO

1ª.- El Adjudicatario facilitará, con cada equipo suministrado, *dos Manuales de Instrucciones* de Utilización, en castellano y realizará el oportuno adiestramiento del Personal que el Hospital designe.

2ª. El Adjudicatario facilitará, con cada equipo suministrado el *Manual Técnico*, preferiblemente en castellano o en su defecto en inglés, así como las instrucciones de Mantenimiento del mismo. ***Este manual junto con 1 de Instrucciones se facilitará al Servicio de Mantenimiento (Unidad de Inventarios Ext.: 7100).***

3ª.- Si el equipo se encuentra bajo secreto industrial, deberá presentarse copia de la Carta de Patente, que así lo acredite. (Adjudicatario).

**4ª.- El Adjudicatario de forma directa ó a través de la empresa que éste indique se compromete a prestar asistencia técnica y a suministrar los repuestos necesarios, al Hospital, del equipo objeto de compra, al menos en un plazo de 6 años a partir de la finalización de la garantía.**

5ª.- El equipo que se oferta deberá satisfacer los requisitos que marque la normativa vigente, y en especial las relativas a seguridad y salud; seguridad contra incendios y medio ambiente.

6ª Relación de las principales piezas de repuesto del equipo (para equipos de precio de adquisición superior a 6.000 €) y sus precios.

7ª.- El adjudicatario, previa petición del Hospital facilitará una oferta de contrato de mantenimiento preventivo y/o correctivo, en cuyo caso se incluirán los siguientes datos:

- a) Duración del Contrato (máximo 2 años prorrogables).
- b) Numeración de revisiones preventivas al año.
- c) Descripción de los trabajos de mantenimiento preventivo que se realizarán en los equipos.
- d) Materiales ó piezas a sustituir de forma automática o a plazo fijo, incluidas en el contrato, y sus precios.
- e) Relación de piezas e incidencias en el equipo, que no quedan incluidas en el contrato.
- f) Plazo máximo de entrega de piezas de repuesto y plazo máximo en la prestación de asistencia técnica.
- g) Número de Póliza y Compañía, con la que el vendedor cubre los riesgos de daños a personas y bienes, de los que pudiera ser responsable, como resultado de su acción técnica sobre los equipos.
- h) Desglose razonado, y lo más detallado posible, del importe del contrato de mantenimiento, que se oferta, indicando costes de materiales y de mano de obra por separado.

## ANEXO II

**A CUMPLIMENTAR POR  
LA EMPRESA OFERTANTE**

EMPRESA  
EQUIPO  
MARCA  
MODELO  
SERVICIO/UNIDAD

### **GARANTIA-SERVICIO**

- PERIODO DE GARANTÍA DE ESTE EQUIPO: \_\_\_\_\_ MESES
- ¿QUE EMPRESA SUMIRA EL MANTENIMIENTO DE ESTE EQUIPO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA Y POSTERIORMENTE?  
\_\_\_\_\_
- LA EMPRESA DISPONE DE CONTRATOS DE SERVICIO PARA ESTE EQUIPO?  
 SI                       NO
- d) COSTO ANUAL \_\_\_\_\_ (indique si es a todo riesgo)
- e) PUNTO DE ORIGEN DEL SERVICIO TECNICO \_\_\_\_\_
- f) TIEMPO PREVISTO DE RESPUESTA A NUESTRA INSTALACIÓN Y COBERTURA LOS FINES DE SEMANA \_\_\_\_\_
- OFRECE UN PROGRAMA DE CAPACITACION PARA NUESTROS TÉCNICOS  
 SI                       NO
- EN CASO DE QUE SEA NECESARIO HERRAMIENTAS O EQUIPOS ESPECIALES PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O LA REPARACION DETALLAR CUALES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INSTALACION

- LA INSTALACIÓN SERA RESPONSABILIDAD DE

VENDEDOR                       CENTRO HOSPITALARIO

¿EXISTE ALGUN COSTO ADICIONAL:       SI       NO  
(si es SI, indique el coste en pesetas \_\_\_\_\_)

- ¿EXISTE NECESIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS?

■ VOLTAJE ELECTRICO \_\_\_\_\_ AMPERAJE \_\_\_\_\_  
■ DESAGÜE \_\_\_\_\_  
■ AGUA \_\_\_\_\_  
■ VAPOR \_\_\_\_\_  
■ OTRO \_\_\_\_\_

- ¿DISPONDRA ESTE EQUIPO DE TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS MECANICOS, ELECTRICOS U OTROS PARA EL USO A SU LLEGADA?

SI                       NO

Si no es así, ¿Que se necesita hacer? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ¿SERA NECESARIO PREPARAR ALGUN SITIO?

SI                       NO

Si es así explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ¿QUIÉN DESEMBALA EL EQUIPO Y QUE DEBE OCURRIR EN LA ENTREGA?

\_\_\_\_\_

- ¿REQUERIRÁ ESTE EQUIPO ALGUN MATERIAL PARA LA DESCARGA PARA HACER SEGURA SU RECEPCION EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA?

SI                       NO

**SERVICIO Y USO**

- ¿SERA REQUERIDO PARA EL USO DE ESTE EQUIPO UNA CAPACITACIÓN DENTRO DEL SERVICIO HOSPITALARIO QUE LO VAYA A UTILIZAR?

SI                       NO

Si es así, explique con detalle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE ESTÁ ESTE EQUIPO EN EL MERCADO?  
\_\_\_\_\_ MESES. \_\_\_\_\_ AÑOS.

- DETALLE 3 INSTITUCIONES (Preferentemente en esta Comunidad Autónoma) QUE USAN ESTE EQUIPO.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ADJUNTE A ESTE ANEXO LISTA CON LOS RECAMBIOS MAS USUALES DEL EQUIPO Y SUS PRECIOS ASI COMO EL IMPORTE DE LA HORA DE ASISTENCIA TECNICA

USE ESTA SECCIÓN PARA DETALLAR CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL, QUE USTED ESTIME DE INTERÉS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Palencia, \_\_\_\_\_

LA EMPRESA

EL JEFE DE MANTENIMIENTO

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_