# ACTA DE REUNIÓN DE ACLARACIÓN

## "ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO DE QUIRÓFANO, EMERGENCIAS Y MORGUE PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL MUNICIPIO DE AIQUILE"

## CÓDIGO INTERNO: AISEM/CD/DS/005/2025

En la ciudad de La Paz, a horas 10:00 del día de hoy 09 de junio de 2025, en instalaciones de la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico – AISEM, ubicada en la Calle Víctor Sanjinés N° 2678 Zona Sopocachi (Plaza España), Edificio Barcelona, de conformidad a lo establecido en el cronograma de plazos de la convocatoria correspondiente al proceso de contratación y personal de la entidad se hicieron presentes para llevar a cabo la Reunión de Aclaración del proceso de contratación: **"ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO DE QUIRÓFANO, EMERGENCIAS Y MORGUE PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL MUNICIPIO DE AIQUILE"**. La Reunión de Aclaración se desarrolló de la siguiente manera:

### I. CONSULTAS ESCRITAS

De acuerdo a lo establecido en el Cronograma de Plazos del Documento Base de Contratación Directa (DBCD), hasta horas 15:30, del día 05 de junio de 2025, se recibieron consultas escritas de **cuatro (4) potenciales proponentes** de forma electrónica al correo electrónico institucional consultas@aisem.com.bo, de acuerdo al siguiente detalle:

- **POTENCIAL PROPONENTE: MEDI-DENT S.R.L.**
  Realizó las consultas escritas a través del correo electrónico licitaciones@medidentsalud.com, a horas 14:07 en fecha 05 de junio de 2025.

| ITEM | CONSULTAS ESCRITAS | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| ITEM 2: ELECTROBISTURI | **REQUISITOS TECNICOS**<br>1. Pantalla táctil de 7 " o superior<br>**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**<br>1. Pantalla táctil de 5 " o superior<br><br>Justificación: Se solicita el cambio mencionado ya que la diferencia no es amplia y para mayor participación de oferentes. | Se acepta a solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br><br>"1. Pantalla táctil de 5 " o superior" |
| | **REQUISITOS TECNICOS**<br>10. Activación en modo monopolar y bipolar mediante interruptor manual y pedal.<br><br>**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**<br>10. Activación en modo monopolar interruptor manual y pedal y Bipolar mediante pedal.<br><br>Justificación: La activación del modo bipolar solo mediante pedal evita activación accidental, brindando mayor seguridad al paciente. Permite un control más preciso durante procedimientos delicados. Además, cumple con normativas que recomiendan separar los métodos de activación para evitar errores y mayor participación de oferentes | Se acepta a solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br><br>"10. Activación en modo monopolar mediante interruptor manual y pedal, activación en modo bipolar mediante pedal." |

V°B° Claudia L. Calancha Chura
V°B° María J. Rojas Zabaleta
V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara

| ITEM | CONSULTAS ESCRITAS | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **ITEM 5: LAMPARA QUIRURGICA RODANTE** | **REQUISITOS TECNICOS**<br>6. Temperatura de color configurable de 4.000 k o superior.<br><br>**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**<br>6. Temperatura de color de 4.000 k o superior.<br><br>JUSTIFICACIÓN: Para que haya mayor cantidad de oferentes | Se acepta a solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br><br>"6. Temperatura de color de 4.000 k o superior" |
| | **REQUISITOS TECNICOS**<br>7. Diámetro de campo de iluminación configurable hasta 300 mm o superior.<br>**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**<br>7. Diámetro de campo de iluminación configurable hasta 250 mm o superior.<br><br>JUSTIFICACIÓN: la diferencia es mínima y para que haya mayor cantidad de oferentes | Se acepta a solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br><br>"7. Diámetro de campo de iluminación configurable hasta 220 mm o superior" |
| | **REQUISITOS TECNICOS**<br>8. Batería recargable con duración de 4 horas o más.<br>**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**<br>8. Batería recargable con duración de 3 horas o más<br><br>JUSTIFICACIÓN: la diferencia es mínima y para que haya mayor cantidad de oferentes | Se aclara que la característica técnica solicitada no es una limitante de participación, sin embargo, debido a la ubicación del Establecimiento de salud podría presentar cortes de energía prolongados; razón por lo cual se rechaza su solicitud. |

- **POTENCIAL PROPONENTE: EQUIPOS Y SERVICIOS CISE S.R.L.**
  Realizó las consultas escritas a través del correo electrónico licitaciones@cise.com.bo, a horas 14:54 en fecha 05 de junio de 2025.

| ITEM | CONSULTAS ESCRITAS | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **ITEM 13: REFRIGERADOR DE CADAVER DE 2 CUERPOS** | 1- ¿Cuánto es la distancia de la cañería entre la cámara y la unidad condensadora/motor? | Se aclara que, se realizó la consulta al Establecimiento de Salud, por lo que se responderá por escrito en la Resolución de Aprobación del DBCD. |
| | 2- ¿El hospital suministrara el punto eléctrico? En caso de no suministrar el punto eléctrico, indicar la distancia lineal entre el tablero de alimentación más cercano hacia la cámara frigorífica. Tomar en cuenta que el punto eléctrico que realice el proveedor será sobrepuesto sobre las paredes existentes. | Se aclara que, se realizó la consulta al Establecimiento de Salud, por lo que se responderá por escrito en la Resolución de Aprobación del DBCD. |
| | 3 ¿A qué se refiere lo siguiente? ¿Cuándo el hospital solicite, el proveedor deberá suministrar el repuesto/accesorio sin ningún costo? | Se aclara que, mediante la carta de compromiso solicitada, se debe garantizar que los repuestos y accesorios principales o secundarios necesarios para el correcto funcionamiento del bien no serán descontinuados por el lapso de cinco (5) años o más. |

VºBº Claudia L. Calancha Chura — VºBº Marisol Rojas Zabaleta — VºBº Lic. Reynaldo Flores Paucara

| ITEM | CONSULTAS ESCRITAS | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| | **REPUESTOS Y ACCESORIOS**<br>El Proveedor, deberá suministrar repuestos y accesorios para el correcto funcionamiento del bien una vez vencido el periodo de la garantía de fábrica, por el lapso de cinco (5) años o más. La provisión de los repuestos, accesorios, debe realizarse en un plazo menor o igual a quince (15) días calendario, después realizada la solicitud por el hospital en cuyo efecto como constancia deberá presentar una Carta de Compromiso dirigida a la entidad convocante, en el momento de la recepción del bien.<br><br>(Manifestar aceptación) | Asimismo, el costo de estos, una vez vencido el período de garantía, será asumido por el Establecimiento de Salud. |
| | 4- ¿A qué se refiere lo siguiente? ¿Cuándo el hospital solicite, el proveedor deberá suministrar el insumo/consumibles sin ningún costo?<br><br>**INSUMOS Y/O CONSUMIBLES**<br>El proveedor, deberá suministrar insumos y consumibles para el correcto funcionamiento del bien, durante, y una vez vencido el periodo de garantía de fábrica. La provisión de los insumos y consumibles, debe realizarse en un plazo menor o igual a cinco (5) días calendario, a solicitud del hospital. para dicho efecto como constancia deberá presentar una carta de compromiso dirigida a la entidad convocante, en el momento de la recepción del bien.<br><br>(Manifestar aceptación) | Se aclara que, mediante la carta de compromiso solicitada, se debe garantizar que los insumos y/o consumibles principales o secundarios necesarios para el correcto funcionamiento del bien se puedan proporcionar de manera inmediata.<br><br>Asimismo, el costo de estos, será asumido por el Establecimiento de Salud. |
| | 5-Podria especificar cuantas capacitaciones, para así contabilizar la logística.<br>**CAPACITACION**<br>A requerimiento de la AISEM y/o del hospital, dentro del periodo de cobertura de garantía de fábrica, el proveedor deberá realizar capacitaciones de acuerdo con el siguiente detalle:<br>• Operativa y/o manejo, debe incluir la capacitación de manejo/operatividad del bien a los operadores de la entidad, debe incluir la certificación en físico para el personal.<br>• Técnica, debe incluir la capacitación de manejo del bien, mantenimientos preventivos y correctivos, detección de fallas, al personal técnico de la institución, incluye la certificación en físico para el personal capacitado. | Se aclara que, las capacitaciones deberán ser una inicialmente para la puesta en marcha del bien, sin embargo, podrán o no solicitar la AISEM y/o el Hospital por cambio de personal que no es muy recurrente. |

V°B° Claudia L. Concha Chura — ASISTENTE DE PUESTA EN MARCHA Y EQUIPAMIENTO A.I.S.E.M.

V°B° María J. Rojas Zabaleta — ASISTENTE DE PUESTA DE MARCHA Y EQUIPAMIENTO A.I.S.E.M.

V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara — PROFESIONAL EN CONTRATACIONES A.I.S.E.M.

| ITEM | CONSULTAS ESCRITAS | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| | Las capacitaciones deberán estar a cargo de personal calificado.<br>Para tal efecto, al momento de la entrega del bien deberá presentar de forma obligatoria una carta de compromiso de capacitación del bien contemplando lo señalado.<br>Todos los gastos del proceso de capacitación serán asumidos por el proveedor. (Manifestar aceptación) | |

- **POTENCIAL PROPONENTE: COSIN LTDA**
  Realizó las consultas escritas a través del correo electrónico enzo.estevez@grupocosin.com, a horas 15:10 en fecha 05 de junio de 2025.

| ITEM | CONSULTAS ESCRITAS | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **ITEM 1: VENTILADOR DE TRANSPORTE** | **Para el punto 7.- MODOS VENTILATORIOS**<br>solicitan: LIMITADA POR PRESION O EQUIVALENTE (ESPECIFICAR)<br><br>Solicitamos puedan aclarar si es PCV o APRV o PSV-S/T (Definir a que modo quieren hacer mención porque ambos modos están limitados por presión) | Para no generar controversias ni ambigüedades se realizará la enmienda con la siguiente redacción:<br><br>"Limitada por presión (PCV) o equivalente (especificar)." |
| | **Para el punto 8.- PARAMETROS PROGRAMABLES**<br>Frecuencia Respiratoria de 0 a 150 rpm o superior.<br><br>Solicitamos pueda cambiarse a FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 1 a 150 rpm O SUPERIOR.<br><br>Justificación clínica:<br>Desde el punto de vista clínico, una frecuencia respiratoria de 0 respiraciones por minuto no representa un valor útil en la programación de un ventilador mecánico, lo cual no es compatible con la vida ni con una modalidad ventilatoria activa.<br>En la práctica clínica, cuando se requiere que el ventilador no imponga una frecuencia mínima, se utilizan modos de ventilación espontáneos (como CPAP o PSV). | Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br>"Frecuencia respiratoria de 1 a 150 rpm o superior." |
| | **DICE: VOLUMEN TIDAL DE 20 A 1000 ML COMO MÍNIMO**<br>Recomendamos cambiar de 2 a 150 ml en MODO NEONATAL, porque el valor que piden se usa para adultos.<br><br>Justificación clínica:<br>Dado que se trata de un ventilador destinado a pacientes neonatales, el rango de volumen tidal especificado actualmente está destinado para población adulta y pediátrica, pero no es adecuado para neonatos | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |

VºBº Claudia L. Calancha Ohura
VºBº María J. Rojas Zabaleta
VºBº Lic. Reynaldo Flores Paucara

| ITEM | CONSULTAS ESCRITAS | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| | **DICE: PEEP 0 a 35 cmH2O**<br>Solicitamos pueda cambiar a PEEP 1 a 35 cmH2O.<br><br>**Justificación clínica:**<br>Siempre se aplica al menos 1 cmH2O de PEEP para mantener la reclutación alveolar, prevenir el colapso pulmonar, y asegurar un adecuado intercambio gaseoso, especialmente en pacientes neonatales con pulmón inmaduro. | Considerando la aplicabilidad del equipo a pacientes neonatales, se realizará la enmienda con la siguiente redacción:<br>"PEEP 1 a 25 cmH2O." |
| | **DICE: FLUJO INSPIRATORIO MAXIMO 260 L/MIN O SUPERIOR.**<br>Solicitamos pueda cambiar a flujo del **MODULO** de inspiración de 210 l/min o superior<br><br>**Justificación clínica:**<br>Los módulos de inspiración diseñados específicamente para ventilación neonatal suelen tener un flujo máximo en torno a 200—220 L/min, lo cual es más que suficiente para cubrir todas las modalidades y necesidades clínicas en neonatología, incluyendo ventilación con fugas o modos de alto flujo. | Se aclara que la característica técnica solicitada debe cubrir las necesidades mas amplias para diferentes pacientes neonatales tal es el caso de patologías; razón por la cual no se acepta la solicitud. |
| | **DICE: PAUSA DEL CICLO RESPIRATORIO EN 8 S O MEJOR**<br>Solicitamos pueda cambiar a tiempo de pausa inspiratoria según fabricante.<br><br>**Justificación clínica:**<br>El parámetro de pausa inspiratoria varía entre fabricantes, ya que depende del diseño del sistema neumático del ventilador, el modo ventilatorio y los algoritmos de control de ciclo respiratorio.<br>Al establecer" según especificaciones del fabricante", se permite que cada equipo cumpla con su diseño y normativas, siempre y cuando garantice una pausa inspiratoria c1ínicamenle segura y eficaz para la población objetivo (en este caso neonatal). | Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br>"Pausa del ciclo respiratorio según fabricante (especificar)" |
| | **DICE: FLUJO DE 2 A 60 L/MIN O SUPERIOR**<br>Solicitamos pueda cambiar este valor, el ventilador que queremos ofertar si llega a 60 L/min, pero en modo pediátrico, en modo neonatal solo hasta 20 l/min. Esto por seguridad del paciente neonato | Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br>"Flujo de 2 a 20 l/min o superior" |
| | **PLAZO DE ENTREGA**. Solicitamos que el plazo de entrega pueda ser 90 días calendarios. | Se aclara que el plazo de entrega fue establecido en base a un sondeo de mercado el cual confirmo la viabilidad de cumplir con dicho tiempo de entrega por parte de diferentes proveedores; razón por la cual no se acepta la solicitud. |

V°B° Claudia L. Cuancha Chura

V°B° Maria J. Rojas Zabaleta

V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara

| ITEM | CONSULTAS ESCRITAS | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| ITEM 5: LAMPARA QUIRÚRGICA RODANTE | **DICE: 3. ILUMINACION DE 140.000 LUX O SUPERIOR A UN METRO DE DISTANCIA**<br>solicitamos pueda ampliarse la ILUMINACION DE 130.000 LUX O SUPERIOR A UN METRO DE DISTANCIA.<br><br>**Justificación clínica:**<br>De acuerdo con las recomendaciones internacionales y guías quirúrgicas modernas una iluminación de 100.000 lux a un metro ya es considerada adecuada y segura para procedimientos quirúrgicos estándar. | Se responderá por escrito con la Resolución de Aprobación del DBCD |
| | **DICE: 7. DIÁMETRO DE CAMPO DE ILUMINACION CONFIGURABLE HASTA 300 MM O SUPERIOR.**<br><br>solicitamos pueda ampliarse a DIAMETRO DE CAMPO DE ILUMINACIÓN 220 MM O SUPERIOR Y DE ACU ERDO AL FABRICANTE.<br><br>**Justificación clínica:**<br>Un diámetro de 220 mm o superior es completamente adecuado para la mayoría de los procedimientos quirúrgicos, especialmente en lámparas quirúrgicas móviles o rodantes, que suelen usarse en quirófanos secundarios, cirugía menor o áreas donde no se requiere un campo quirúrgico extenso. | Se acepta a solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br><br>"7. Diámetro de campo de iluminación configurable hasta 220 mm o superior" |
| | **PLAZO DE ENTREGA.** Solicitamos que el plazo de entrega pueda ser 90 días calendarios. | Se aclara que el plazo de entrega fue establecido en base a un sondeo de mercado el cual confirmo la viabilidad de cumplir con dicho tiempo de entrega por parte de diferentes proveedores; razón por la cual no se acepta la solicitud. |

- **POTENCIAL PROPONENTE: IMEMED IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES**
  Realizó las consultas escritas a través del correo electrónico jchoque@imemed.com.bo, a horas 15:20 en fecha 05 de junio de 2025.

| ITEM | | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| ITEM 1: VENTILADOR DE TRANSPORTE | CARACTERISTICAS TECNICAS<br>4. solicitan: pantalla táctil de 8" o superior.<br>La consulta es:<br>Se podría modificar a: Pantalla táctil de 7" o superior<br>**Justificación:**<br>Se solicita considerar el tamaño de 7" o superior, ya que este valor no compromete la funcionalidad ni la visualizacion de los parámetros esenciales del ventilador. Para una mayor participación de oferentes. | Se acepta a solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br><br>"4. pantalla táctil de 7" o superior". |

V°B° Claudia L. Calancha Chura "AISEM"

V°B° María J. Rojas Zabaleta "AISEM"

V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara "AISEM"



Calle Víctor Sanjinés N° 2678, Edificio Barcelona, Piso 6, Zona Sopocachi (Plaza España).
Teléfono: (591-2) 2125007 Sitio web: www.aisem.gob.bo
La Paz – Bolivia

| ITEM | | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| | **PARAMETROS PROGRAMABLES**<br>1. Solicitan: %Vol. minuto de 25 a 350%<br>**La consulta es:**<br>Se podría modificar a: Rango de volumen minuto, según fabricante (especificar).<br><br>**Justificación:**<br>Aunque algunos ventiladores permiten establecer alarmas de volumen minuto mediante porcentajes relativos al valor esperado, en otros equipos se pueden configurar dichas alarmas en valores absolutos. Esta diferencia no limita su funcionalidad, ya que el equipo permite ajustar umbrales altos y bajos según las necesidades clínicas de cada paciente. | Se acepta a solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br><br>"1. Rango de volumen minuto, según fabricante (especificar)". |
| | 2. **Solicitan:** Curvas de flujo inspiratorio según fabricante (especificar). La consulta es:<br><br>Aclarar a que se refiere con este punto. ¿Cuáles son las curvas de flujo que se desea visualizar? | Se aclara que las características técnicas solicitadas deben cubrir las necesidades de flujo de gas que entra en los pulmones del paciente durante la inspiración, estas curvas son importantes para evaluar la mecánica respiratoria y ajustar los parámetros del ventilador para proporcionar una ventilación adecuada y segura para el paciente neonatal. |
| | 3. Flujo de 2 a 60 l/min o superior<br>**La consulta es:**<br>Aclarar si el requerimiento de flujo de 2 a 60 L/min o superior hace referencia al modo de ventilación para pacientes en general (neonatal, pediátrico y adulto), o si dicho parámetro solo aplica al modo neonatal. | Se aclara que para que no haya controversias y ambigüedades se realizó la **enmienda correspondiente, considerando que** el parámetro está dirigido a pacientes neonatales. |
| | **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES**<br>**4.- Solicitan:** 2 sensores de flujo.<br>**La consulta es:**<br>¿Los sensores de flujo serán exclusivamente sensores de flujo para neonatos? ¿O serán para adulto, pediátrico y neonatal? | Se aclara que está dirigido a pacientes neonatales. |
| | **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES**<br>**5.- Solicitan:** 1 kit de mantenimiento La consulta es:<br>Detallar a qué se refieren con 1 kit de mantenimiento | Se aclara que por kit de mantenimiento nos referimos a: Filtros de aire, Filtros de oxígeno, válvula, Sellos y juntas. |
| | **CERTIFICACIONES**<br>**6. Solicitan:** Certificaciones internacionales vigentes FDA (food and drug administration) y CE (conformidad europea) del bien ofertado.<br>**La consulta es:**<br>Se podría modificar a: Certificaciones internacionales vigentes FDA (food and drug administration) y/o CE (conformidad europea) del bien ofertado.<br>**Justificación:** | Se responderá por escrito en la Resolución de Aprobación del DBCD. |

V°B° Claudia L. Calancha Chura AISEM

V°B° María J. Rojas Zabaleta ASISTENTE DE PUESTA DE MARCHA Y EQUIPAMIENTO AISEM

V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara PROFESIONAL EN CONTRATACIONES AISEM

| ITEM | | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| | El equipo que ofrecemos cuenta con certificación CE expedida conforme a la normativa europea (directiva MDR 2017/745 y norma ISO 13485), que asegura la seguridad, eficacia y calidad del producto conforme a los estándares internacionales más exigentes.<br><br>La certificación CE es ampliamente aceptada en mercados globales y garantiza que el equipo cumple con requisitos técnicos y de seguridad equivalentes a los requeridos por la FDA.<br><br>Por ello, solicitamos atentamente que se considere la apertura y validación del certificado CE como documento válido en el proceso de evaluación de esta licitación | |
| **ITEM 3: CAMA DE PARTO ELÉCTRICA** | **1. Solicitan:** Estructura de acero recubierto con pintura anticorrosiva La consulta es:<br>Se podría modificar a: Estructura de acero recubierto con pintura anticorrosiva o pintura electrostática de poliéster-epoxi<br>Justificación:<br>• Al igual que la pintura anticorrosiva, la pintura electrostática en polvo de base poliéster-epoxi ofrece propiedades anticorrosivas superiores en estructuras metálicas, gracias a su alta adherencia, resistencia química y durabilidad. | Se acepta la solicitud y se realizara la enmienda con la siguiente redacción:<br>"Estructura de acero recubierto con pintura anticorrosiva o pintura electrostática de poliéster-epoxi o superior" |
| | **5. Solicitan:** Interruptor de pie para las posiciones de la mesa La consulta es:<br><br>Se podría aclarar:<br>Con, interruptor de pie para las posiciones de la mesa ¿se refiere al frenado, ¿o a que se refiere? Cabe recalcar que la cama es eléctrica y cuenta con un control. | Se aclara que La solicitud de "interruptor de pie para las posiciones de la mesa" se refiere a la posibilidad de controlar ciertos movimientos o ajustes de la cama mediante un pedal o interruptor de pie, como complemento al control manual.<br>Asimismo, aclarar que, el interruptor de pie no se refiere al sistema de frenado, el cual puede ser independiente y manual. |
| **ITEM 5: LAMPARA QUIRÚRGICA RODANTE** | **3. Solicitan:** Iluminación de 140.000 lux o superior a un (1) metro de distancia. La consulta es:<br><br>**Se podría modificar a:** Iluminación de 130.000 lux o superior a un (1) metro de distancia.<br><br>**Justificación:** En concordancia con la norma internacional IEC 60601-2-41 (Requisitos particulares para la seguridad de lámparas quirúrgicas). Esta norma establece un valor mínimo recomendado de 40.000 lux para procedimientos quirúrgicos generales, | Se responderá por escrito con la Resolución de Aprobación de DBCD |

V°B° Claudia L. Calancha Chura A.I.S.E.M.
V°B° Maria J. Rojas Zabaleta A.I.S.E.M.
V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara PROFESIONAL EN CONTRATACIONES A.I.S.E.M.

| ITEM | | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| | mientras que un rango óptimo de 120.000 a 160.000 lux es considerado suficiente para procedimientos mayores. | |
| | **7.- Solicitan:** Diámetro de campo de iluminación configurable hasta 300 mm o superior.<br><br>**La consulta es:**<br>**Se podría modificar a:** Diámetro de campo de iluminación configurable hasta 280 mm o superior.<br><br>**Justificación**: En concordancia con la norma internacional IEC 60601-2-41 (Requisitos particulares para la seguridad de lámparas quirúrgicas). Esta norma define que el campo luminoso útil debe tener un diámetro de al menos 120 mm (D50) y un máximo que puede variar según el diseño del equipo. Un campo de 280 mm permite una cobertura amplia del área quirúrgica sin comprometer la uniformidad de la luz ni la visibilidad de los tejidos, especialmente cuando se combina con sistemas ópticos modernos que reducen sombras y mejoran el enfoque. | Se aclara que debido a la solicitud de diferentes proveedores se realizó la **enmienda con la siguiente redacción:**<br><br>"7. Diámetro de campo de iluminación configurable hasta 220 mm o superior" |
| **ITEM 7: ASPIRADOR DE SECRECIONES** | **8.- Solicitan:** Tipos de funcionamiento:<br>- Regulable<br>- Fija<br>La consulta es:<br>Se podría aclarar: Con tipos de funcionamiento regulable ¿se refiere a un regulador de vacío o perilla en el panel de control? Y con funcionamiento fijo ¿a una presión negativa preestablecida de fabrica? | Se aclara que el funcionamiento de tipo fijo hace referencia a la presión de succión que se utilizará mediante el pedal, la cual no puede ser regulada. Por otro lado, el funcionamiento regulable se refiere a la posibilidad de ajustar la presión de succión a través de una perilla de control. |
| **ITEM 15: FRASCO RECOLECTOR DE 2 LITROS** | **5.- Solicitan**: Con soporte de pared estable<br>**La consulta es:**<br>Se podría aclarar: Existe algún tipo de riel en los ambientes o ¿cuál sería la modalidad de instalación en las paredes? ¿Están definidos y marcados los lugares de instalación? | Se aclara que, actualmente, los ambientes no cuentan con rieles instalados, la modalidad de instalación será directamente sobre la pared, por lo que se requiere que el soporte de pared ofrecido sea estable y adecuado para fijación directa.<br>Los lugares de instalación serán definidos en coordinación con el personal a cargo del establecimiento de Salud al momento de la instalación. |

V°B° Claudia L. Calderón Chura

V°B° María J. Rojas Zaballeta

V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara



Calle Víctor Sanjinés N° 2678, Edificio Barcelona, Piso 6, Zona Sopocachi (Plaza España).
Teléfono: (591-2) 2125007 Sitio web: www.aisem.gob.bo
La Paz – Bolivia

## II. CONSULTAS EN SALA

- **POTENCIAL PROPONENTE: Medi-dent S.R.L.**

| ITEM | CONSULTAS EN SALA | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **ITEM N° 5: LAMPARA QUIRÚRGICA RODANTE** | Dice:<br><br>8. Batería recargable con duración de 4 horas o más.<br><br>Se solicita que se modifique a Batería recargable con duración de 3 horas o más y UPS de emergencia | Se responderá por escrito en la Resolución de Aprobación del DBCD. |

- **POTENCIAL PROPONENTE: Equipos y Servicios CISE S.R.L.**

| ITEM | CONSULTAS EN SALA | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **ITEM N° 13: REFRIGERADOR DE CADÁVER DE 2 CUERPOS** | Dice:<br><br>RESPONSABILIDAD Y OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR<br>Al momento de la recepción, el Proveedor deberá entregar el bien nuevo sin reacondicionamiento, verificable a través de la declaración de importación (copia simple a color), o el documento pertinente en el caso de la fabricación local, caso contrario serán rechazados; contemplando un plazo de sustitución, según corresponda.<br><br>Aclarar que en el caso de bienes de fabricación local, los componentes importados se puede presentar los certificados de los bienes importados que son:<br>Paneles, Unidad condensadora y unidad evaporadora. | Se responderá por escrito en la Resolución de Aprobación del DBCD. |

- **POTENCIAL PROPONENTE: Mediquip S.R.L.**

| ITEM | CONSULTAS EN SALA | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **ITEM N° 4: COLPOSCOPIO CON CENTRAL DE INTERPRETACIÓN** | Dice:<br>1. Cámara:<br>- Filtro de luz verde mínimamente de 3 niveles<br><br>Solicitamos, se modifique a Filtro de luz verde mínimamente de 3 niveles o según fabricante. | Se realizará la enmienda, con la siguiente redacción:<br><br>- Filtro de luz verde mínimamente de 3 niveles o gradual. |
| | Dice:<br>1. Cámara:<br><br>- Magnificación de 30x o superior | Se realizará la enmienda, con la siguiente redacción:<br><br>- Magnificación de 20x o superior |

V°B° Claudia L. Calancha Chura — TÉCNICO DE PUESTA EN MARCHA Y EQUIPAMIENTO — A.I.S.E.M.
V°B° María J. Rojas Zabaleta — ASISTENTE DE PUESTA DE MARCHA Y EQUIPAMIENTO — A.I.S.E.M.
V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara — PROFESIONAL EN CONTRATACIONES — A.I.S.E.M.

| ITEM | CONSULTAS EN SALA | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| | Solicitamos se modifique a Magnificación de 30x o según fabricante | |

- **POTENCIAL PROPONENTE: IMEMED**

| ITEM | CONSULTAS EN SALA | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **ITEM N° 1: VENTILADOR DE TRANSPORTE** | Dice:<br><br>8. Parámetros programables:<br>- Flujo inspiratorio máximo 260 l/min o superior.<br><br>Solicitamos que se modifique Flujo inspiratorio máximo 150 l/min o superior | Se realizará la enmienda, con la siguiente redacción:<br><br>- Flujo inspiratorio máximo 150 l/min o superior. |
| **ITEM N° 8: LAMPARA CUELLO DE GANSO** | Dice:<br>AÑO DE FABRICACION<br>Especificar (El equipo debe ser de fabricación 2024 o superior)<br><br>Solicitamos ampliar el año de fabricación 2022 en adelante | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |
| **ITEM N° 5: LAMPARA QUIRÚRGICA RODANTE** | Dice:<br>AÑO DE FABRICACION<br>Especificar (El equipo debe ser de fabricación 2024 o superior)<br><br>Solicitamos ampliar el año de fabricación 2022 en adelante | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |

- **POTENCIAL PROPONENTE: MEDI-MARK**

| ITEM | CONSULTAS EN SALA | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **ITEM N° 1: VENTILADOR DE TRANSPORTE** | Dice:<br><br>8. Parámetros programables:<br><br>- Volumen tidal de 20 a 1000 ml como mínimo.<br><br>Solicitamos, que se modifique a Volumen tidal de 2 a 100 ml como mínimo. | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |
| | Dice:<br><br>8. Parámetros programables:<br><br>- Tiempo inspiratorio con el rango mínimo de 0.1 a 10 s o superior.<br><br>Solicitamos que el rango mínimo de 0.2 a 10s o superior. | Se acepta la solicitud y se realizará la enmienda, con la siguiente redacción:<br><br>- Tiempo inspiratorio con el rango mínimo de 0.2 a 10 s o superior. |

V°B° Claudia L. Calancha Chura

V°B° María V. Rojas Zabaleta

V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara



Calle Víctor Sanjinés N° 2678, Edificio Barcelona, Piso 6, Zona Sopocachi (Plaza España).
Teléfono: (591-2) 2125007 Sitio web: www.aisem.gob.bo
La Paz – Bolivia

| ITEM | CONSULTAS EN SALA | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| | Dice:<br><br>**CERTIFICACIONES**<br>- Certificaciones internacionales vigentes FDA (food and drug administration) y CE (conformidad europea) del bien ofertado.<br><br>Solicitamos añadir la certificación de ANVISA o ANMAT. Asimismo, solicitamos incluir UE o equivalente. | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |
| **ITEM N° 5: LAMPARA QUIRÚRGICA RODANTE** | Dice:<br><br>**CARACTERISTICAS TECNICAS**<br>3. Iluminación de 140.000 lux o superior a un (1) metro de distancia.<br><br>Solicitamos modificar a Iluminación de 100.000 lux o superior a un (1) metro de distancia. | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |
| **ITEM N° 8: LAMPARA CUELLO DE GANSO** | Dice:<br><br>**CARACTERISTICAS TECNICAS**<br>7. Cantidad de lúmenes de 30.000 lux o superior<br><br>Solicitamos reducir la cantidad de lúmenes a 20.000 lux o superior | Se acepta la solicitud y se realizará la enmienda, con la siguiente redacción:<br><br>7. Cantidad de lúmenes de 20.000 lux o superior |
| **ITEM N° 16: FRASCO HUMIDIFICADOR** | Dice:<br><br>**CERTIFICACIONES**<br>- Certificaciones internacionales vigentes FDA (food and drug administration) y/o CE (conformidad europea) del bien ofertado.<br><br>Solicitamos añadir la certificación de ANVISA | Se acepta la solicitud y se realizará la enmienda, con la siguiente redacción:<br><br>- Certificaciones internacionales vigentes FDA (food and drug administration) y/o CE (conformidad europea) y/o ANVISA, del bien ofertado. |

- **POTENCIAL PROPONENTE: COSIN LTDA**

| ITEM | CONSULTAS EN SALA | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **PARA TODOS LOS ITEMS** | Dice:<br><br>**CERTIFICACIONES**<br>- Certificaciones internacionales vigentes FDA (food and drug administration) y CE (conformidad europea) del bien ofertado.<br><br>Solicitamos incluir UE o equivalente. | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |

V°B° Claudia L. Calancha Omura
V°B° Maria J. Rojas Zabaleta
V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara

- **POTENCIAL PROPONENTE: VG EQUIPMED**

| ITEM | CONSULTAS EN SALA | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **ITEM N° 3: CAMA DE PARTO ELÉCTRICA** | Dice:<br>AÑO DE FABRICACION<br>Especificar (El equipo debe ser de fabricación 2024 o superior)<br><br>Solicitamos ampliar el año de fabricación 2023 en adelante | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |
| | Dice:<br>**CARACTERISTICAS TECNICAS**<br>11. Batería recargable con duración de 2 horas o superior.<br><br>Solicitamos añadir UPS | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |
| **ITEM N° 5: LAMPARA QUIRÚRGICA RODANTE** | Dice:<br>**CARACTERISTICAS TECNICAS**<br>8. Batería recargable con duración de 4 horas o más.<br>Solicitamos que la Batería recargable sea con duración de 2.5 horas o más. | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |
| **ITEM N° 8: LAMPARA CUELLO DE GANSO** | Dice:<br>AÑO DE FABRICACION<br>Especificar (El equipo debe ser de fabricación 2024 o superior)<br><br>Solicitamos ampliar el año de fabricación 2023 en adelante | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |
| | Dice:<br>**CARACTERISTICAS TECNICAS**<br>2. Altura variable mínima de 90 a 150 cm o superior.<br><br>Solicitamos se considere de acuerdo a fabricante | Se realizará la enmienda con la siguiente redacción:<br><br>2 Altura variable de 150 cm o superior. |
| | Dice:<br>**CARACTERISTICAS TECNICAS**<br>8. Con regulación de intensidad de brillo.<br><br>Solicitamos se adicione la palabra **opcional** | No se acepta la solicitud. |
| **ITEM N° 13: REFRIGERADOR DE CADÁVER DE 2 CUERPOS** | Dice:<br>**CARACTERISTICAS TECNICAS**<br>6. Sistema de iluminación en los compartimentos.<br><br>Solicitamos se adicione la palabra **opcional** | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |

V°B° Claudia L. Calancha Chura
V°B° Mario J. Rojas Zabaleta A.I.S.E.M.
V°B° Lic. Reynaldo Flores Paucara A.I.S.E.M.

- **POTENCIAL PROPONENTE: GEDESA LTDA**

| ITEM | CONSULTAS EN SALA | RESPUESTAS |
|---|---|---|
| **ITEM N° 1: VENTILADOR DE TRANSPORTE** | Dice:<br>8. Parámetros programables:<br>- Frecuencia respiratoria de 0 a 150 rpm o superior.<br>- PEEP 0 a 35 cmH2O.<br>- Tiempo inspiratorio con el rango mínimo de 0.1 a 10 s o superior.<br>- Presión de soporte de 0 a 60 cmH2O o superior.<br><br>Solicitamos, en la frecuencia respiratoria se reduzca de 1 a 80 rpm, PEEP 0 a 20 cmH2O, Tiempo inspiratorio con el rango mínimo de 0.2 a 5 s o superior y Presión de soporte de 5 a 40 cmH2O o superior. | Se responderá por escrito mediante Resolución de aprobación del DBCD |

Asimismo, la entidad convocante podrá ajustar el DBCD con enmiendas, por iniciativa propia o como resultado de las actividades administrativas previas, en cualquier momento, antes de emitir la Resolución de Aprobación del DBCD. (Cuando corresponda).

No existiendo más consultas, el Acto de Reunión de Aclaración concluyó a **horas 11:52** del día **09 de junio de 2025** y en señal de conformidad, firmamos al pie del presente documento.

**Por la AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MÉDICO:**

Claudia Liz Calancha Chura
TECNICO DE PUESTA EN MARCHA Y EQUIPAMIENTO
AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MEDICO

María José Rojas Zabaleta
ASISTENTE DE PUESTA EN MARCHA Y EQUIPAMIENTO
AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MEDICO

Reynaldo Flores Paucara
PROFESIONAL EN CONTRATACIONES
AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MEDICO

BICENTENARIO DE BOLIVIA

AISEM AGENCIA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y EQUIPAMIENTO MEDICO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA — MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

# ACTA DE REUNIÓN DE ACLARACIÓN

## "ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO DE QUIRÓFANO, EMERGENCIAS Y MORGUE PARA EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL MUNICIPIO DE AIQUILE"

## CÓDIGO INTERNO: AISEM/CD/DS/005/2025

**Por los potenciales proponentes representantes de las empresas:**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | EMPRESA | TELEF./CEL. | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Stephanie Paster | MEDI-DENT S.R.L. EQUIPOS MEDICOS Y TECNOLOGICOS | 67002396 | licitaciones@medident salud.com | [firma] |
| 2 | José Fernando Dorado | EQUIPOS Y SERVICIOS CISE S.R.L. NIT: 4911028 | 77656401 | licitaciones@cise.com.bo | [firma] |
| 3 | Anahi Calle Velasco | Mediquip | 72642110 | anahi@mediquip | [firma] |
| 4 | Alejandra Inarra Ruiz | IMEMED Alejandra Inarra Ruiz DEPTO. BIOMÉDICO COMERCIAL | 72031557 | ainarra@imemed.com.bo | [firma] |
| 5 | Jesus Choque Alanoca | IMEMED JESUS CHOQUE ALANOCA DEPTO. BIOMÉDICO | 71531058 | jchoque@imemed.com.bo | [firma] |
| 6 | Manoli Limachi | MEDI-MARK | 72056121 | info@medimark.com.bo | [firma] |
| 7 | Lucio Fernández | COSIN LTDA | 69830849 | info@grupocosin.com | [firma] |
| 8 | MARCOS GONZALES | VG EQUIPMED Of. L.P. Av. Pasoskanki E.D. Delcas - 1A | 77591004 | vg sucursallp@vgequipmed.com | [firma] |
| 9 | Marcelo Monje A. | GEOSA LTDA | 75888108 | marcelo.monje@gedesa.com | [firma] |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |

Sellos: VºBº Claudia L. Calancha Churu — VºBº Marico. Rojas Zabaleta A.I.S.E.M. — VºBº Lic. Reynaldo Flores Poucara