

***PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
PARTICULARES PARA EL SUMINISTRO
INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE:
CABECEROS HOSPITALARIOS, SISTEMA DE
LLAMADA PACIENTE-ENFERMERÍA
Y MODIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE
OXÍGENO, VACÍO Y AIRE MEDICINAL DEL
HOSPITAL GORLIZ.***

EXP: 2023/02094

INDICE

1. OBJETO DEL CONTRATO.....	3
2. UNIDADES OBJETO DEL CONTRATO.....	3
LOTE 1. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CABECEROS HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SISTEMA DE LLAMADA PACIENTE-ENFERMERÍA	7
1. DETALLE DE LA INSTALACIÓN	7
1.1 Sistema llamada paciente enfermera.	7
1.2 Cabeceros hospitalarios.	8
1.3 Normativa y certificaciones.....	10
1.4 Manuales.....	10
1.5 Accesorios y repuestos.....	11
1.6 Formación y adiestramiento	11
1.7 Requisitos de garantía de funcionamiento.	12
LOTE 2. Modificación de las líneas de acometida de gases: oxígeno, vacío y aire medicinal para integración con los nuevos cabeceros hospitalarios.	13
1. DETALLE DE LA INSTALACIÓN.....	13
1.1 Modificación de tuberías conexas a cabeceros.....	13
1.2 Renovación de cuadros de regulación	14
1.3 Normativa y certificaciones.....	14
3 MEMORIA TÉCNICA	15
3.1 CARACTERÍSTICAS DEL DESPLIEGUE Y PLAN DE EJECUCIÓN (meter aquí los planos de unidades y los de la línea de gases??).....	15
4 CONDICIONES GENERALES DEL SUMINISTRO	16

1. OBJETO DEL CONTRATO

1.1 – Definición.

El objeto del presente documento es describir las Prescripciones Técnicas Particulares para llevar a cabo la adjudicación de los trabajos necesarios para los siguientes lotes:

Lote 1-Suministro e instalación de cabeceros hospitalarios y Suministro e instalación de Sistema de llamada paciente-enfermería.

Lote 2-Modificación de las líneas de acometida de gases: oxígeno, vacío y aire medicinal para integración con los nuevos cabeceros.

En la actualidad, las plantas objeto del presente contrato cuentan con cabeceros y sistemas de llamada heterogéneos y parcial o totalmente obsoletos. Se desea renovar dichos sistemas en su totalidad, tanto los equipamientos como los cableados, así como la modificación de todas las líneas de gases (oxígeno, aire medicinal y vacío) para su integración con los nuevos cabeceros.

El objetivo es dotar a las plantas de un sistema que permita dar un salto cualitativo en funcionalidades, de forma que los usuarios reciban una atención óptima en todo momento.

Los términos seguidamente descritos forman parte inseparable y son de igual cumplimiento para todas las empresas licitadoras del concurso.

1.2 – Duración y Objeto del servicio.

El despliegue debe realizarse en un plazo máximo de 22 semanas a contar desde la fecha de formalización del contrato. Este plazo incluye todas las tareas necesarias, como el tiempo de replanteo, acopio y coordinación y el tiempo de ejecución.

Las características y condiciones de ejecución se especifican a lo largo del presente pliego, incluyendo:

- Suministro y colocación de cabeceros hospitalarios.
- Suministro, instalación y puesta en marcha de sistema de llamada paciente-enfermera.
- Desmontaje y retirada sistemas con la misma finalidad anteriormente existentes.
- Modificación de líneas gases existentes, incluso retirada de líneas sin uso.
- Incluidos todos los trabajos y medios auxiliares necesarios.

En el caso de que las empresas adjudicatarias de cada uno de los dos lotes ofertados sean empresas diferentes, ambas deberán coordinarse entre ellas para que la ejecución de ambos trabajos sea lo más eficaz posible causando el menor perjuicio a la actividad asistencial del Hospital Gorliz.

2. UNIDADES OBJETO DEL CONTRATO

Las unidades objeto del contrato, así como los sistemas necesarios se detallan a continuación en la siguiente tabla:

NECESIDADES SISTEMA DE LLAMADA Y CABECEROS POR CADA UNIDAD

UNIDAD 1 DCHA	HABITACIONES	CABECEROS	BAÑOS	CENTRALITA LLAMADA	TERMINAL DE HABITACIÓN	DISPOSITIVO LLAMADA CAMA	DISPOSITIVO LLAMADA BAÑO	LUZ PASILLO
<i>Cuádruple</i>	6	24	6		12	24	12	6
<i>Doble</i>	3	6	3		3	6	6	3
<i>Control enfermería</i>				1				

UNIDAD 1 IZQ	HABITACIONES	CABECEROS	BAÑOS	CENTRALITA LLAMADA	TERMINAL DE HABITACIÓN	DISPOSITIVO LLAMADA CAMA	DISPOSITIVO LLAMADA BAÑO	LUZ PASILLO
<i>Cuádruple</i>	6	24	6		12	24	12	6
<i>Doble</i>	3	6	3		3	3	6	3
<i>Control enfermería</i>				1				

UNIDAD 2 DCHA	HABITACIONES	CABECEROS	BAÑOS	CENTRALITA LLAMADA	TERMINAL DE HABITACIÓN	DISPOSITIVO LLAMADA CAMA	DISPOSITIVO LLAMADA BAÑO	LUZ PASILLO
<i>Cuádruple</i>	6	24	6		12	24	12	6
<i>Doble</i>	3	6	3		3	6	6	3
<i>Control enfermería</i>				1				

UNIDAD 2 IZQ	HABITACIONES	CABECEROS	BAÑOS	CENTRALITA LLAMADA	TERMINAL DE HABITACIÓN	DISPOSITIVO LLAMADA CAMA	DISPOSITIVO LLAMADA BAÑO	LUZ PASILLO
<i>Cuádruple</i>	6	24	6		12	24	12	6
<i>Doble</i>	3	6	3		3	6	6	3
<i>Control enfermería</i>				1				

UNIDAD 3 DCH	HABITACIONES	CABECEROS	BAÑOS	CENTRALITA LLAMADA	TERMINAL DE HABITACIÓN	DISPOSITIVO LLAMADA CAMA	DISPOSITIVO LLAMADA BAÑO	LUZ PASILLO
<i>Triple</i>	5	15	5		10	15	10	5
<i>Cuádruple</i>	1	4	1		2	4	2	1
<i>Doble</i>	2	4	2		2	4	4	2
<i>Individual</i>	1	1	1		1	1	2	1
<i>Control enfermería</i>				1				

UNIDAD 3 IZQ	HABITACIONES	CABECEROS	BAÑOS	CENTRALITA LLAMADA	TERMINAL DE HABITACIÓN	DISPOSITIVO LLAMADA CAMA	DISPOSITIVO LLAMADA BAÑO	LUZ PASILLO
<i>Individual</i>	18	18	18		18	18	36	18
<i>Doble</i>	6	12	3		6	12	6	6
<i>Control enfermería</i>				1				

Los sistemas suministrados deberán ser compatibles entre sí y ajustarse en cantidad y características técnicas a lo especificado en el siguiente pliego de bases técnicas.

NECESIDADES MODIFICACIONES LINEAS DE GASES POR CADA UNIDAD

Actualmente el Hospital dispone de una entrada única de cada línea de gas (oxígeno, aire medicinal, y vacío) a cada habitación, la cual deberá modificarse para suministrar de forma individual a cada cabecero, independizándolos desde el ramal principal de entrada a cada habitación.

UNIDAD 1 DCHA	TOMAS DE OXIGENO	TOMAS DE VACIO	TOMA DE AIRE MEDICINAL
<i>Habitación Cuádruple</i>	24	24	24
<i>Habitación Doble</i>	6	6	6

UNIDAD 1 IZQ	TOMAS DE OXIGENO	TOMAS DE VACIO	TOMA DE AIRE MEDICINAL
<i>Habitación Cuádruple</i>	24	24	24
<i>Habitación Dobles</i>	6	6	6

UNIDAD 2 DCHA	TOMAS DE OXIGENO	TOMAS DE VACIO	TOMA DE AIRE MEDICINAL
<i>Habitación Cuádruple</i>	24	24	24
<i>Habitación Dobles</i>	6	6	6

UNIDAD 2 IZQ	TOMAS DE OXIGENO	TOMAS DE VACIO	TOMA DE AIRE MEDICINAL
<i>Habitación Cuádruple</i>	24	24	24
<i>Habitación Dobles</i>	6	6	6

UNIDAD 3 DCH	TOMAS DE OXIGENO	TOMAS DE VACIO	TOMA DE AIRE MEDICINAL
<i>Habitación Triple</i>	15	15	15
<i>Habitación Cuádruple</i>	4	4	4
<i>Habitación Doble</i>	4	4	4
<i>Habitación Individual</i>	1	1	1

UNIDAD 3 IZQ	TOMAS DE OXIGENO	TOMAS DE VACIO	TOMA DE AIRE MEDICINAL
<i>Habitación Individual</i>	18	18	18
<i>Habitación Doble</i>	12	12	12

NECESIDADES RENOVACIÓN DE REGULADORES POR CADA PLANTA

PLANTA	REGULADOR DE OXIGENO	REGULADOR DE VACIO	REGULADOR DE AIRE MEDICINAL
<i>Planta primera</i>	1	1	1
<i>Planta segunda</i>	1	1	1
<i>Planta tercera</i>	1	1	1

LOTE 1. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CABECEROS HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SISTEMA DE LLAMADA PACIENTE-ENFERMERÍA

1. DETALLE DE LA INSTALACIÓN

A continuación, se detallarán las características principales tanto de cabeceros como del sistema de llamada paciente enfermera a suministrar e instalar por la empresa adjudicataria. La empresa adjudicataria se encargará del suministro e instalación garantizando en todo momento tanto la compatibilidad entre los dos sistemas como las siguientes cláusulas técnicas:

1.1 Sistema llamada paciente enfermera.

El sistema de llamada paciente-enfermera debe basarse en el entorno de la habitación en una distribución de elementos estandarizada y conforme a las normativas y recomendaciones aplicables en este ámbito tal y como se expone a continuación.

Cada habitación debe disponer por tanto del siguiente equipamiento con las correspondientes características técnicas:

- a) Dispositivo de llamada individuales para cada cama, dichos dispositivos de llamada deberán ajustarse a la normativa vigente hospitalaria.
- b) Los dispositivos de llamada se integrarán en el propio cabecero de cada cama con el que deben ser compatibles de forma que sea un sistema totalmente integrado.
- c) El sistema de llamada suministrado debe ser compatible y permitir la incorporación de soluciones de llamada inalámbricas y adaptadas a diferentes tipologías de pacientes con movilidad reducida.
- d) Mandos de llamada que incorporen botones independientes de: llamada, encendido de luz superior, encendido luz inferior y encendido de luz examinación.
- e) El sistema de conexión del mando de llamada al cabecero debe permitir una fácil desconexión en caso de tirón accidental.
- f) El cableado de los timbres deben tener una longitud mínima de 150 cm.
- g) El sistema de llamada debe permitir la creación de una alarma reconocible en caso de desconexión accidental de los mandos.
- h) El sistema de llamadas debe disponer de un mecanismo de seguridad ante fallo de corriente que almacene los registros de llamadas en caso de un corte de suministro. Las llamadas deben almacenarse durante al menos 1 minuto y cuando vuelva la corriente mostrarse sin pérdida en los puntos de recepción (central de llamadas y subsistemas auxiliares).
- i) El mando de llamada debe incluir una luz tranquilizante de localización.
- j) Terminal o terminales de habitación (*según la distribución de habitaciones explícita en el punto 2. Unidades objeto del contrato*) con pantalla táctil que permita su uso incluso con guantes de trabajo.

- k) El terminal de habitación debe permitir un registro de presencias identificables por categoría profesional y un sistema de identificación visual de dichas presencias diferenciadas en habitación mediante luz de pasillo (cinco presencias diferenciadas e identificables).
- l) Sistema de microfonía y altavoz individual integrado en cada cabecero de cada cama.
- m) Sistema de llamada emergencia de baño según normativa vigente cumpliendo requisitos de accesibilidad y antiestrangulamiento.
- n) El sistema de llamada debe permitir responder a una llamada de una habitación desde cualquier terminal de otra habitación, de manera que, si no hay nadie en el control de enfermería, el personal que está asistiendo en una habitación tenga conocimiento de otras posibles llamadas y pueda atender rápidamente.
- o) El sistema de llamada debe permitir que el personal de asistencia que está atendiendo a un paciente tenga la posibilidad de provocar una llamada de urgencia en petición de ayuda sin necesidad de desatender al paciente en cuestión. Esta llamada de urgencia podrá ser provocada desde la habitación del paciente. El sistema identificará en que dependencia se ha generado la llamada.
- p) Los avisos que procedan de los baños deber ser de prioridad superior a los de las camas y requerir para su desactivación de la marcación de presencia en la habitación en la que se originó la llamada.
- q) Debe poder realizarse una llamada general a todas las habitaciones para emitir avisos de emergencia o similares.
- r) Los materiales de fabricación de los equipos deben ser antibacterianos, de fácil limpieza y desinfección, garantizando al menos una protección IP resistente a los productos de limpieza utilizados en el hospital (productos clorados y amonios cuaternarios).

Cada control de enfermería debe disponer del siguiente equipamiento:

- a) Central de recepción de llamada, gestión de incidencias con pantalla táctil para la visualización de avisos, micro teléfono y función de manos libres. Esta pantalla táctil debe poder ser usada con cualquier tipo de guante puesto, independientemente de si es conductor eléctrico o no.
- b) Sistema de comunicación eficaz con las habitaciones.
- c) Los materiales de fabricación de los equipos deben ser antibacterianos, de fácil limpieza y desinfección, garantizando al menos una protección IP resistente a los productos de limpieza utilizados en el hospital (productos clorados y amonios cuaternarios).

1.2 Cabeceros hospitalarios.

Los cabeceros tendrán la consideración de productos sanitarios de la clase IIB, en aplicación del Real Decreto 1591/2009 (directiva 93/42/CE) y por lo tanto poseer el correspondientes marcado CE, certificado por Declaración de Conformidad de un Organismo Notificado. Los licitadores aportarán la Declaración de Conformidad correspondiente.

El sistema de cabecero deberá ser un cabecero individual horizontal adosado a pared, construido mediante perfil de aluminio extruido con tres compartimentos independientes para las diferentes instalaciones. Espesores mínimos de fabricación 2 mm en cuerpo y 1.5mm tapas.

Además, cada cabecero deberá incluir las tomas de gases para oxígeno, vacío y aire medicinal especificadas a continuación en el punto ***Dotación para cada cama***, así como el correspondiente intubado interior para poder conexionarse con las acometidas de dichos gases desde la propia habitación.

Los materiales de fabricación de los equipos deben ser antibacterianos, de fácil desmontaje, limpieza y desinfección, garantizando un sistema de cabecero integrado y resistente a los productos de limpieza utilizados en el hospital (productos clorados y amonios cuaternarios).

Dotación para cada cama.

- Cabecero de longitud 1800 mm identificados con la numeración de cada cama. La numeración de los cabeceros debe hacerse mediante sistema que impida que dicha numeración pueda borrarse o despegarse y colocada en la zona derecha o izquierda del cabecero según la distribución que será facilitada por el Hospital a la empresa adjudicataria.
- Todas las conexiones deben ir en la parte inferior del cabecero exceptuando las tomas de gases que deben ir en la parte frontal del mismo. Todos los elementos mencionados serán situados a derecha o izquierda según la distribución que será facilitada por el Hospital a la empresa adjudicataria.
- 1 ud. Módulo de alumbrado de 1 x 20 W led, 3000º K luz directa con regulación de intensidad.
- 1 ud. Módulo de alumbrado de 1 x 10 W led, 3000ºK luz indirecta.
- Módulo de alumbrado de exploración.
- 1 ud. Previsión llamada enfermera compatible con sistema llamada + telerruptor 24 Vca.
- 1 ud. Sistema de llamada inalámbrico para cada cabecero con señal de llamada detectable en la centralita de avisos con un radio de detección que incluya habitación y pasillo.
- 6 ud. Toma eléctrica Schucko 16A (4 normales + 2 rojos conexión al SAI). Distribuidas a ambos lados del cabecero, dos bloques compuestos por: 2 tomas normales + 1 roja en cada uno de los extremos del cabecero.
- 3 ud. Toma de tierra equipotencial.
- 1 ud. RJ45 cat. 6 apantalladas (simple).
- 1 ud. Toma USB.
- 2 ud. Mecanizado, soporte y conexionada para O2, Aire medicina y vacío (tomas de gases BM AFNOR incluidas) con una separación min entre ellas de 14 cm.
- Posibilidad de acoplar accesorios exteriores como railes técnicos u otro tipo de soportes.
- Posibilidad de personalización de los cabeceros con identificación con colores acorde a cada planta de hospitalización.

La distribución final exacta de cada elemento dentro del cabecero será determinada por las necesidades asistenciales que serán facilitadas por el Hospital a la empresa adjudicataria.

1.3 Normativa y certificaciones.

Las empresas licitadoras deben justificar la idoneidad tanto de los cabeceros como del sistema llamada paciente enfermera para el uso al que se destinarán. A tal fin, se exigen una serie de características mínimas en relación a normativas y certificaciones, y se valorarán mejoras el respecto.

- Los artículos ofertados cumplirán en todo momento con la normativa europea y estatal en vigor.
- Todos los elementos específicos del sistema deben estar certificados según la normativa DIN VDE 0834. Deben presentarse los certificados que así lo demuestren. Esta normativa permite asegurar que el sistema ofertado ofrece un funcionamiento adecuado al entorno Hospitalario y que cuenta con todas las garantías de seguridad y accesibilidad exigibles.
- Todos los elementos del sistema dentro de las habitaciones (pulsadores, pantallas, terminales, tiradores), así como la central dichos dispositivos estén diseñados cumpliendo un grado de protección IP mínimo: los dispositivos de llamada de las camas, IP54 al menos y dispositivos llamada de baño que deben estar situados en zonas con alta humedad y riesgo de mojarse de forma directa, al menos IP66. Los elementos que componen todo el sistema deben estar fabricados con materiales antimicrobianos y con la protección adecuada y resistencia a los productos de limpieza (productos clorados y amonios cuaternarios). Deben presentarse certificados válidos que así lo demuestren.
- Las empresas licitadoras, obligatoriamente tendrán que presentar la documentación acreditativa de los fabricantes relativa a Calidad y Seguridad, que asegure el cumplimiento la normativa solicitada para cada tipo de material y producto final según se indica en el Pliego Técnico. Dicha acreditación se llevará a cabo mediante la aportación de los correspondientes certificados vigentes, expedidos por empresas y organismos acreditados, tanto del producto terminado como de la materia prima.
- Osakidetza se reserva el derecho de someter cualquier producto o material a los ensayos que estime convenientes, siendo éstos por cuenta de la empresa licitadora, durante la vigencia de la adjudicación, siendo los mismos por cuenta de la empresa adjudicataria correspondiente.
- En todo caso, las ofertas deben ser detalladas y claras, desglosando los diversos componentes del producto y explicitando las distintas posibilidades de modularidad, acabados, colores, etc., pudiendo aportar catálogos y otros instrumentos clarificadores.

1.4 Manuales

La empresa adjudicataria deberá entregar con los equipos, al servicio destinatario y al Hospital, todos los manuales íntegramente en castellano y/o euskera, correspondientes a la descripción y operatividad del equipo, y que serán como mínimo las siguientes:

De instalación: Aportando además del manual de instalación, la información y rotulado sobre los equipos que representen un riesgo especial para el paciente.

De uso: con las características del equipo, una explicación detallada de los principios de funcionamiento, de los controles, operaciones de manejo y seguridad del paciente, alarmas y operaciones rutinarias para verificación del funcionamiento, de los controles, operaciones de manejo y seguridad del paciente, alarmas y operaciones rutinarias para verificación del funcionamiento apropiado del equipo previsto a su uso diarios, etc.

De mantenimiento y técnicos: incluirán esquemas eléctricos y mecanismos completos, despiece, recambios y accesorios, operaciones de mantenimiento preventivo, calibración y ayuda en la localización de averías, etc.

Los rótulos, indicadores y etiquetas del equipo también deberán estar en castellano y/o euskera y ser suficientemente explicativos. Se pondrá a disposición del hospital una guía rápida del uso del equipamiento en castellano y/o euskera.

Se entregará un inventario listado con todos los números de serie de los equipos para su posterior inventariado.

Dicha documentación se entregará tanto en formato papel como en soporte electrónico.

1.5 Accesorios y repuestos

La empresa adjudicataria entregará un listado desglosado de todos los aparatos, accesorios, repuestos, materiales fungibles necesarios para el correcto funcionamiento del equipamiento, así como un despiece con la siguiente información complementaria:

- Formato de venta (unitario, n unidades por caja...)
- Tiempo de uso recomendado
- Si el accesorio utilizado es exclusivo del equipo ofertado y de la casa comercial ofertante
- Precio
- Ficha técnica, marcado CE, Declaración de Conformidad el fabricante

Para asegurar la vida útil del sistema, debe certificarse de forma fehaciente que el fabricante contará con repuestos del mismo durante, al menos, los 8 años posteriores a la fecha de la presentación de la oferta.

Con el fin de asegurar la rápida disponibilidad de repuestos se requiere que el fabricante disponga de stock de los diferentes elementos en la CAPV, bien en sus propias instalaciones o bien en las de un mayorista o partner oficial.

1.6 Formación y adiestramiento

La empresa adjudicataria impartirá cursos de formación para uso y adiestramiento relativos al uso de los equipos y/o sistemas ofertados tanto al personal que vaya a hacer uso de los mismos, como al personal técnico de mantenimiento del Hospital.

Deberá incluirse el programa específico de dichos cursos, planificación prevista, duración y número de técnicos asistentes para la formación, garantizando el 100% de la formación del personal usuario del hospital y servicio de mantenimiento para conseguir el pleno rendimiento funcional del equipo.

Cualquier actualización/modificación de los equipos conllevará un periodo de formación del personal en los mismos términos señalados anteriormente.

1.7 Requisitos de garantía de funcionamiento.

La empresa adjudicataria estará obligada a presentar en un anexo de la correspondiente oferta técnica un contrato de garantía sobre la totalidad del equipamiento y/o sistemas objeto de este contrato en el que conste como mínimo los siguientes puntos:

- Periodo de garantía ofertado cuantificado en meses y/ años, no pudiendo ser dicho periodo en ningún caso inferior al marcado en el pliego de cláusulas administrativas particulares.
- Detalle del servicio de garantía: coberturas, facilidades que presenta su sistema para un correcto mantenimiento del mismo
- Condiciones de la garantía sobre la totalidad del equipamiento objeto del contrato, incluidos sistemas adicionales, componentes, y todos sus accesorios según la legislación vigente de aplicación.
- Durante el periodo de garantía, el contratista se hará responsable de los sistemas y material suministrado, incluidos repuestos necesarios, dietas y gastos de desplazamiento del personal encargado del servicio de garantía, las reparaciones pertinentes y la asistencia técnica necesaria.
- Las reparaciones se llevarán a cabo en el lugar de instalación del elemento, en caso de reparación fuera de las instalaciones el Hospital deberá autorizar dicho traslado previa justificación.
- El adjudicatario entregará al servicio técnico el informe de la reparación, en el cual se especificarán las piezas sustituidas con sus referencias, y se detallarán las intervenciones realizadas.
- Las ampliaciones del plazo de garantía se valorarán aparte.
- Si hubiera elementos o componentes cuya garantía complementaria fuera diferente de la que afecta al resto del equipo se hará constar.

LOTE 2. Modificación de las líneas de acometida de gases: oxígeno, vacío y aire medicinal para integración con los nuevos cabeceros hospitalarios.

1. DETALLE DE LA INSTALACIÓN

La instalación de los nuevos cabeceros licitados en el Lote 1 hace necesario la modificación de las líneas de acometida de gases (oxígeno, vacío y aire medicinal), por lo que se plantea en este segundo lote la modificación de las mismas en base a la compatibilidad con los nuevos cabeceros y a la sectorización de líneas de gases a cada cabecero de forma individualizada.

Actualmente se dispone de un sistema de tuberías de suministro de gases en la que los cabeceros son alimentados desde una única acometida a las habitaciones sin posibilidad de aislar ni cabeceros ni habitaciones, el corte actual es por unidad y en algunos casos por ala entera.

Mediante la presente licitación se pretende tener un sistema de distribución de gases mucho más flexible y operativo.

Además, se plantea dentro de esta licitación la renovación de los cuadros de regulación para las líneas de oxígeno medicinal y aire medicinal por ser elementos obsoletos.

1.1 Modificación de tuberías conexas a cabeceros

La modificación de las tuberías de gases oxígeno, vacío y aire medicinal deben ser realizadas en base a las siguientes especificaciones mínimas y acorde a la normativa vigente respecto a canalización de gases medicinales EN-7396-1:2016 y EN-13348:2009.

- Deben instalarse válvulas de corte estancas tanto abiertas como cerradas en la acometida principal de las habitaciones para independizar cada cabecero.
- La sección de dichas válvulas tipo bola suministrada no podrá ser nunca menor que la sección de la tubería.
- Las válvulas de bola suministradas deben ser engrasadas con grasa compatible para uso de oxígeno medicinal, las existentes deben ser desengrasadas y re-engrasadas.
- La tubería debe ser de cobre clase dura, no arsenical, limpia y desengrasada para gases medicinales de 10x1 mm de diámetro soldada con aleación plata con aportación de metal mínimo 30%.
- Se cuidará que no quede ninguna soldadura dentro de los tubos protectores de pasamuros cuando las conducciones tengan que atravesar alguno de ellos.
- Todo el material de aportación utilizado dispondrá de su correspondiente certificado. Certificados homologación de los instaladores.
- Pruebas de estanqueidad: se realizará una prueba de limpieza de conducciones con aire o gas inerte a presión, y/o medios mecánicos de limpieza si fuera necesario, antes y después de las pruebas de resistencia y estanqueidad. Además se realizará una analítica final de gases para certificar después de la obra que las condiciones de los gases son las correctas.

- Legalización de la conducción por cuenta de la empresa adjudicataria.
- Inventario de llaves y planos de instalaciones identificación de cada llave Valvulas de “purga” o vaciado.

1.2 Renovación de reguladores de las líneas de gases.

Los reguladores de las líneas de gases existentes son obsoletos por lo que se presenta a licitación la renovación de los mismos, para ello se plantea la colocación de 3 reguladores por planta (oxígeno, aire medicinal y vacío) siendo un total de 9 reguladores que den servicio a las 6 unidades de que dispone el Hospital Gorliz.

Los reguladores a instalar deben cumplir toda la normativa vigente respecto a suministro y canalización de gases medicinales, así como la correspondiente directiva 93/42/CEE sobre marcado CE.

La renovación incluye los trabajos de desconexión y desinstalación de los reguladores existentes, así como las modificaciones de línea necesarias para la dotación planteada por planta, y la puesta en servicio de los nuevos, garantizando que se integran de forma correcta en todo el sistema de suministro de gases del Hospital, tanto la línea principal como la línea de suministro de emergencia o backup de que dispone el Hospital.

Las condiciones técnicas a asegurar son las siguientes:

- Tubería de cobre medical ajustada a normativa 13348- 2009: Cobre y aleaciones de cobre
- Marcado CE según directiva 93/42/CEE sobre dispositivos mínimos.
- Condiciones de servicio a asegurar:

	Oxígeno	Aire med 4 bar	Vacío
Presión (bar)	4,8	4,5	-0,6
Caudal (m3/h)	2,25	6,43	2,7
Diámetro (mm)	12	12	15

Cada empresa licitadora deberá presentar su acreditación como empresa instaladora de este tipo de gases y presentará un plan de trabajo detallado para de la acometida de los trabajos para su valoración donde incluya cronograma de ejecución detallado tiempos de corte de suministro si fueran necesarios, desconexión de equipos existentes, conexión y puesta en servicio de los nuevos. Además, detallará el servicio de garantía que ofrecerá, las coberturas, así como las facilidades que su sistema aporta para un correcto mantenimiento del mismo.

1.3 Normativa y certificaciones

Normativa de referencia para la acometida de los trabajos del Lote 2:

UNE- EN ISO 7396-1 :2016, Sistemas de canalización de gases medicinales. Parte 1: sistemas de canalización

para gases medicinales comprimidos y de vacío.

UNE- EN ISO 7396-1 :2016/A1:2019, Sistemas de canalización de gases medicinales. Parte 1: sistemas de canalización para gases medicinales comprimidos y de vacío. Modificación 1.

UNE-EN ISO 7396-2:2007, Sistemas de canalización de gases medicinales. Parte2: Sistemas finales de evacuación de gases anestésicos.

UNE-EN ISO 9170-1:2008 Unidades terminales para sistemas de canalización de gases medicinales. Parte 1: Unidades terminales para gases medicinales comprimidos y de vacío.

UNE-EN ISO 9170-2:2008 Unidades terminales para sistemas de canalización de gases medicinales. Parte 2: Unidades terminales para gases medicinales comprimidos y de vacío.

UNE-EN ISO 9170-1:2021 Unidades terminales para sistemas de canalización de gases medicinales. Parte 1: Unidades terminales para gases medicinales comprimidos y de vacío.

UNE-EN ISO 179010 :2021 Gestión de gases de uso medicinal en ambientes sanitarios.

3 MEMORIA TÉCNICA: LOTE 1 Y LOTE 2.

Cada licitador deberá presentar para cada lote al que se presenta una memoria técnica donde detallará las características técnicas de los equipos y/o instalaciones que conformarán el sistema, prestando atención a sus funcionalidades e idoneidad para el uso al que se va a destinar. Se describirá asimismo la arquitectura de los sistemas a implantar.

Será requisito que la empresa que opte a la licitación presente el programa de trabajo y el plan de contingencia/capacidad de respuesta correspondiente en PDF. no escaneado **que no exceda, en ningún caso, de 80 páginas.**

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL DESPLIEGUE Y PLAN DE EJECUCIÓN.

Cada licitador explicará el modo en el que realizará el despliegue: tendidos a realizar, estructura de los sistemas, elementos a instalar en cada ubicación, métodos y protocolos de trabajo....

El plan de ejecución se plantea con una unidad cerrada de las 6 que posee el Hospital para poder ir ejecutando unidad a unidad y con habitaciones vacías. Aunque será necesario incluir un plan de contingencia detallado, dentro del plan de ejecución, que recoja la posibilidad de tener que trabajar con la planta abierta si las necesidades asistenciales así lo requirieran. La empresa adjudicataria deberá adecuarse en todo momento a las necesidades del hospital.

La ejecución de los trabajos se realizará siguiendo criterios estéticos, funcionales y de calidad del Hospital, que deberá validar cualquier propuesta del adjudicatario al respecto. En concreto, se desaprobará o minimizará el uso de canalización vistas, no se permitirá el uso de canalizaciones existentes que no se encuentren en perfecto estado, y se primará el criterio estético y funcional del

sistema incluso aunque ello implique una mayor dificultad de instalación o un empleo mayor de cantidad de materiales.

Durante la instalación será por cuenta de la empresa adjudicataria el desmontaje de los equipamientos antiguos de cada lote, decidiendo en cada caso el hospital si son equipos reaprovechables para el Hospital como material de reserva o por el contrario deben ser gestionados como residuos por la empresa adjudicataria en base a las directrices y criterios de calidad que marque la jefatura de mantenimiento del Hospital. Las empresas adjudicatarias explicarán la ejecución de estas actividades, su alcance y los procedimientos medioambientales que se seguirán.

En caso de que en alguna unidad fuera necesaria la instalación con planta abierta tanto el equipamiento/instalación que se retira como el nuevo deben convivir en el tiempo y ser funcionales durante el tiempo que dure el despliegue. No puede haber habitaciones sin servicio excepto mientras se está trabajando en ellas. Esto significa que se actuará según el siguiente criterio: al final de cada jornada de trabajo, cada habitación en la que se haya desinstalado el sistema anterior pasará a funcionar mediante el nuevo. Una vez migradas todas las habitaciones al nuevo sistema y comprobado que funciona correctamente se podrá retirar definitivamente el anterior.

En el caso del Lote 1 el licitador debe plantear una visita presencial (1 visita por semana) dedicada al soporte port-implantación durante los dos primeros meses tras la finalización del despliegue.

Todo el sistema de redes necesario para la renovación del sistema de llamada paciente-enfermera será totalmente independiente de la actual red informática del Hospital, sin perjuicio de que posteriormente pueda ser conectada bajo la autorización correspondiente del servicio de informática del Hospital Gorliz.

Debido a su obsolescencia y heterogeneidad, no se permite la reutilización del cableado del sistema antiguo de llamada, debiendo renovarse completamente tanto dentro de las habitaciones como en los pasillos.

Las unidades de hospitalización situadas en primera y segunda planta cuentan con techo registrable para el paso de instalaciones, la tercera planta presenta zonas de techo registrable alternadas con zonas de falso techo, por lo que la empresa adjudicataria deberá valorar todas las actuaciones necesarias para la tirada de la instalación nueva. El Hospital Gorliz facilitará a las empresas licitadoras toda la información necesaria al respecto para los Lotes 1 y 2 (planos de las instalaciones a modificar) en las visitas obligatorias a realizar por todas las empresas para la licitación de este expediente. Las fechas de dichas visitas serán publicadas en el perfil del contratante con la suficiente antelación para poder preparar dichas ofertas.

4 CONDICIONES GENERALES DEL SUMINISTRO

El suministro y entrega de los equipos y/o instalaciones incluye todos los suministros y tareas necesarias, así como el transporte de todos los elementos incluidos en el contrato, siendo responsabilidad exclusiva del proveedor el mantenimiento de las condiciones de la mercancía hasta el momento de su entrega en el Hospital.

El suministro es en la modalidad “llave en mano”. Serán por cuenta de la empresa adjudicataria toda tramitación administrativa que se precise, incluso las relativas a la legalización, puesta en marcha y funcionamiento de instalaciones cuando proceda.

Para todos los artículos que componen los presentes contratos se entenderán incluidos cualquier tipo de componente, conexión, pieza, utensilio, canalización, accesorio, material, equipo, elementos de seguridad y protección (fijos, móviles y opcionales), etc. necesarios para su completa y óptima funcionalidad, es decir, todo el sistema se entregará en perfectas condiciones de uso para el final al que va destinado.

Estarán incluidas las tareas relativas a replanteos, reuniones previas con el centro (responsables de mantenimiento, de enfermería, de Medicina Preventiva, Seguridad y Salud...) que sean necesarios para la correcta puesta en marcha, ejecución y finalización de los trabajos. Esto incluye la ejecución del proyecto conforme a los criterios técnicos y organizativos del centro, pudiendo incluir entre otras cosas requerimiento de que ciertos trabajos se realicen en horarios concretos fuera de la jornada laboral habitual, incluso en festivos, para minimizar interferencias a la actividad asistencial del Hospital.

En concreto, para ejecutar los trabajos se coordinarán con el Hospital la liberación y vaciado de cada unidad, prevalecerá siempre durante la instalación el criterio del Hospital y su necesidad asistencial.

No se incluye obra civil, sin embargo, se incluyen todas aquellas pequeñas reparaciones necesarias tras el desmontaje de los sistemas viejos y montaje de los nuevos, como rellenado de desconchones, desperfectos, agujeros antiguos, repintado de zonas que no queden en buen estado... También se incluye la limpieza de las diferentes zonas tras la instalación.

Se considerarán terminados los trabajos cuando el responsable del proyecto en el hospital certifique su correcta finalización mediante una visita de obra a las instalaciones.

Todas las ofertas contendrán un plan de trabajo con especial detalle de las obras que pudieran ser necesarias para la adaptación de los nuevos equipamientos/instalaciones.

- Memoria
- Programa de ejecución
- Documentación gráfica de las instalaciones y/o equipos.
- Informe de pruebas y aceptación técnica. Dichas pruebas se realizarán en presencia del personal cualificado por parte del hospital y en un periodo no superior a 8 días naturales, se entregará a la jefatura de mantenimiento el informe donde consten resultados de la prueba efectuada que formará parte del acta de recepción de los suministros.

ZERBITZU OROKORRETAKO ARDURADUNA

LA RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS GENERALES

CRISTINA
RODRIGUE
Z VARONA
-
29034508K

Firmado
digitalmente por
CRISTINA
RODRIGUEZ
VARONA -
29034508K
Fecha: 2023.08.25
13:11:17 +02'00'

Izpta./Fdo.- CRISTINA RODRIGUEZ VARONA

