

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

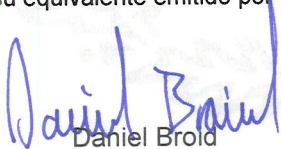
LICITACION		CANTIDAD	
PARTIDA		F. ACTUALIZACION:	10-06-2014
CLAVE SAI	531.107.0022.04.01	H. ACTUALIZACION	17:37:17
CLAVE PREI	000000000011650	F. IMPRESION	19/12/2014
		HORA:	17:37:00
NOMBRE GENERICO			
B A Ñ O D E P A R A F I N A E N F I S I O T E R A P I A			

LICITANTE	
MARCA	
MODELO	
CATALOGO	
HOJA 1 DE 2	

ESPECIFICACIONES

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL
LICITANTE**

- 1.-Definición
2. Descripción
 - 1 Equipo rodable para la termoterapia en la rehabilitación física de las articulaciones de los miembros torácicos y pélvicos del paciente, por medio de parafina caliente.
 - 2.1.1 Tanque de acero inoxidable
 - 2.1.1.1 Capacidad de 10 kg de parafina + 10 %
 - 2.1.2 Base rodable
 - 2.1.3 Control automático de la temperatura
 - 2.1.3.1 Temperatura de tratamiento 53 ° +/- 5 %
 - 2.1.3.2 Temperatura de esterilización o fundición 93 °C +/- 5 %
 - 2.1.4 Termómetro
 - 2.1.5 Protección contra sobretemperatura
 - 2.1.5.1 Interruptor de alta temperatura
 - 2.1.6 Luz indicadora de operación y
 - 1.1.6.1 de alta temperatura
 - 2.1.7 Válvula de salida de drenado
 - 2.1.8 Rejilla de aislamiento térmico al fondo del tanque
 - 2.1.9 Aislamiento térmico externo que permita manejar la tina durante su operación
 - 2.1.10 Moldura superior aislante.
3. Accesorios
 - 3.1 No requiere.
4. Consumibles
 - 4.1 Diez kg de parafina preparada para uso terapéutico en escama o barra (10 kg)
5. Instalación
 - 5.1 Corriente eléctrica 120 V / 60 Hz.
6. Mantenimiento
 - 6.1 Programa calendarizado o calendario de servicios, que incluya la descripción de las acciones a efectuar conforme al manual operación.
7. Normas y Estándares (documentos vigentes)
 - 7.1 Registro Sanitario.
 - 7.2 Certificado de calidad ISO-9001-2000 o ISO-13485 o TÜV o ISO 9001-2008.
 - 7.3 Certificado FDA o CE o su equivalente emitido por autoridad sanitaria del país de origen.


Daniel Broid

Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica


Ing. Miguel Ángel Rojas González
Jefe de la División de Equipamiento Médico

RPI/MCOD

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE