CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **LIC. JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA,** EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX",** ASISTIDO POR EL **LIC. DAVID MELCHOR MIRANDA ORTEGA,** COMO DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL **DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA,** EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS **Y EL QFB. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY,** DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y POR LA OTRA LA EMPRESA **DICIPA, S.A. DE C.V.,** A TRAVÉS DE SU APODERADO LEGAL EL **C. JORGE VERA CALDERÓN**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PROVEEDOR"** Y A QUIENES EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES",** AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S

I. "EL GCDMX", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

I.1.- LA CIUDAD DE MÉXICO ES UNA ENTIDAD FEDERATIVA INTEGRANTE DE LA FEDERACIÓN, SEDE DE LOS PODERES DE LA UNIÓN Y CAPITAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CUYO GOBIERNO ESTÁ A CARGO, ENTRE OTROS, DEL EJECUTIVO LOCAL, TITULAR QUE SE AUXILIA DE ÓRGANOS CENTRALES, DESCONCENTRADOS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS. LOS CUALES INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 43, 44 Y 122 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULOS 1º, 32 APARTADO C NUMERAL 1, 2 Y 33, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 3, 9 Y 12 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

I.2.- LA **SECRETARÍA DE SALUD** DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ES UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 33 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 2, 3, 11 FRACCIÓN I Y 16 FRACCIÓN XV DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO 1, 2, 3 Y 7 FRACCIÓN XV DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

I.3.- EL **LICENCIADO JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA** EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD**, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 02 DE ENERO DEL 2019 SIGNADO POR EL LICENCIADO **JORGE LUIS BASALDÚA RAMOS** EN SU CARÁCTER DE **SUBSECRETARIO DE CAPITAL HUMANO Y ADMINISTRACIÓN**, MANIFESTANDO QUE CUENTA CON FACULTADES AMPLIAS, SUFICIENTES Y CON LA ATRIBUCIÓN PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 129 FRACCIONES I, VIII, IX, X, XIV Y XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE ENERO DE 2019.ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN EL PUNTO PRIMERO DEL "ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN LOS DIRECTORES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EN EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN DICHA DEPENDENCIA, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN", PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2006.

I.4.- LA **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS** REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS, LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LA REQUISICION NÚMERO **090/2021.**

I.5.- QUE LA CONTRATACIÓN SE EFECTÚA A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DERIVADO DEL CASO **17/2021**, APROBADO EN LA NOVENA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADA EL **30 DE DICIEMBRE DE 2020** Y OTORGADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO **AD/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.090-2021/0038/2020** DE FECHA **31 DE DICIEMBRE 2020 PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO **54 FRACCIÓN II BIS** DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.

I.6.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SE CUENTA CON LA DEBIDA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL EN LA PARTIDA NO. **3993 "SUBROGACIONES"**, CONFORME AL OFICIO NÚMERO **SSCDMX/DGAF/DF/1391/2020, DE FECHA 17 DE DICIEMBRE DE 2020,** POR EL CUAL SE OTORGÓ AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

I.7. EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LLEVAR A CABO EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900. Ciudad de México

CONTRATO, NO MEDIÓ NINGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN, SEA POR ACCIÓN U OMISIÓN, POR RAZONES DE ORIGEN ÉTNICO O NACIONAL, RAZA, LENGUA, SEXO, GÉNERO, IDENTIDAD INDÍGENA, EXPRESIÓN DE ROL DE GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL O ECONÓMICA, APARIENCIA FÍSICA, CONDICIONES DE SALUD, CARACTERÍSTICAS GENÉTICAS, EMBARAZO, RELIGIÓN, OPINIONES POLÍTICAS, ACADÉMICAS O FILOSÓFICAS, IDENTIDAD O FILIACIÓN POLÍTICA, ORIENTACIÓN, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR, FORMA DE PENSAR, VESTIR, ACTUAR, GESTICULAR, POR TENER TATUAJES O PERFORACIONES CORPORALES O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5º DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL DIA 9 DE MARZO DE 2020 Y EL NUMERAL 5.1.2 DE LA CIRCULAR UNO 2019, VIGENTE, NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE AGOSTO DE 2019 Y EL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA LA MISMA DE FECHA 4 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

I.8. PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES, EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** PREVIO A LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUÓ UNA CONSULTA EN EL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LA QUE SE DESPRENDE QUE NO MEDIÓ CONFLICTO DE INTERESES.

I.9.- QUE EL PRESENTE CONTRATO SE LE ASIGNÓ A **EL PRESTADOR DEL SERVICIO** EN VIRTUD DE QUE OFRECIÓ LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y MATERIALES PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, SOLICITADO, EN CUMPLIMIENTO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LOS ARTÍCULOS **27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN II BIS Y 63 FRACCIÓN I** DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL

I.10.- SU REPRESENTADO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAJO EL NÚMERO **GDF971205-4NA.**

I.11.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE UBICA EN **EL INMUEBLE MARCADO CON EL NÚMERO 423 DE LA AVENIDA INSURGENTES NORTE, CONJUNTO URBANO NONOALCO-TLATELOLCO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06900, DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

II.- "EL PROVEEDOR", BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARA QUE:

II.1.- ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, BAJO LA DENOMINACIÓN **"DISTRIBUIDOR CIENTÍFICO PALLACH , S.A.**," COMO SE ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **2,323,** DE FECHA **11 DE MAYO DE 1979**, PASADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO JESÚS SANDOVAL PARDO**, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **15** DEL **DISTRITO DE TLANEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO,** INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **9,313,** EL DÍA **6 DE AGOSTO DE 1979.**

CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **15,212** LIBRO NÚMERO **TRESCIENTOS DOCE** DE FECHA **29 DE AGOSTO DE 2008**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **SALVADOR SÁNCHEZ DE LA BARQUERA**, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO **CIENTO CUARENTA Y UNO** DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, AHORA CIUDAD DE MÉXICO, ACORDÓ LA MODIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD POR **DICIPA, S.A. DE C.V.**

CON INSTRUMENTO NÚMERO **124,452**, LIBRO NÚMERO **1733**, DE FECHA **25 DE OCTUBRE DE 2019,** SE HACE CONSTAR LA PROTOCOLIZACIÓN DEL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE DICIPA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, EN LA QUE SE ACUERDA LA MODIFICACIÓN DE LOS ESTATUTOS SOCIALES.

II.2.- EL **C. JORGE VERA CALDERÓN,** EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL DE LA EMPRESA **DICIPA, S.A. DE C.V.,** SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR **EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL** NUMERO [redacted] ACREDITANDO SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **122,408,** LIBRO **1,694** DE FECHA **3 DE DICIEMBRE DE 2018**, PASADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO JOSÉ VISOSO DEL VALLE,** IDENTIFICADO PREVIAMENTE COMO TITULAR DE LA NOTARÍA **NÚMERO 92 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PROTOCOLO EN EL QUE TAMBIÉN ACTÚA EL LICENCIADO FRANCISCO JOSÉ VISOSO DEL VALLE NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 145,** DE LA MISMA ENTIDAD, POR CONVENIO DE ASOCIACIÓN, ASÍ MISMO MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SUS FACULTADES QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA, POR LO QUE SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL.

II.3.- CONFORME A LA CLÁUSULA ESTATUTARIA, DONDE RIGE SU ACTUACIÓN TIENE POR OBJETO: **A) COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, CONSIGNACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ARRENDAMIENTO Y COMODATO DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER**

TIPO DE PRODUCTOS Y ARTÍCULOS PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS; B) FABRICAR, ENSAMBLAR Y DAR MANTENIMIENTO EN FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE TERCEROS, DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE PRODUCTO O ARTÍCULO PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS; J) PRESTAR Y RECIBIR TODA CLASE DE SERVICIOS, INCLUYENDO ENTRE ESTOS DE MODO ENUNCIATIVO MAS NO LIMITATIVO, LOS RELACIONADOS A LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD FINANZAS, DE ASISTENCIA TÉCNICA Y DE TODA CLASE DE ASESORÍA, DIRECCIÓN, OPERACIÓN, SUPERVISIÓN, APOYO Y SOPORTE, MEDIANTE LA CELEBRACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS CONTRATACIONES QUE PUDIERE CORRESPONDER, ASÍ COMO LA ADQUISICIÓN POR CUALQUIER TITULO LEGAL, EXPLOTACIÓN DESARROLLO, OPERACIÓN ADMINISTRACIÓN DE EDIFICIOS, CONSTRUCCIONES PLANTAS, ALMACENES, INSTALACIONES, EMPRESAS Y NEGOCIOS.

II.4.- TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO LEGAL Y FISCAL EN EL INMUEBLE UBICADO EN: **AVENIDA PATRIOTISMO NÚMERO 201, PISO 8, COLONIA SAN PEDRO DE LOS PINOS, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03800, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONOS: (55) 5093-0005 Y 5093-2000** MISMO QUE SEÑALA PARA TODOS LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

II.5.- ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO EL NÚMERO: **DCP790511D36.**

II.6.- BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE HA CUMPLIDO EN DEBIDA FORMA CON LAS OBLIGACIONES FISCALES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO; QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN SU DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, DERECHOS, APROVECHAMIENTOS Y PRODUCTOS REFERIDOS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO; Y EL NUMERAL 5.7.4 DE LA CIRCULAR UNO 2019, VIGENTE Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.

II.7.- QUE LA EMPRESA **DICIPA, S.A DE C.V.,** CUENTA CON CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO VIGENTE.

II.8.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ÉL, LOS SOCIOS DE SU REPRESENTADA; DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, LOS MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, COMISARIOS, SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES LEGALES Y DEMÁS PERSONAL DE SUS PROCESOS DE VENTAS, COMERCIALIZACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS O SIMILARES, NO TIENEN O VAN A TENER EN EL SIGUIENTE AÑO O HAN TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, RELACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, LABORAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS; ASÍ COMO LOS CÓNYUGES DE TODOS ELLOS NO TIENEN LAZOS DE CONSANGUINIDAD NI DE AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON PERSONA ALGUNA QUE LABORE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y ENTRE CUYAS FUNCIONES SE ENCUENTRA LA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELATIVAS A LA ENTREGA DE LOS BIENES QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

II.9.- ASIMISMO DECLARA QUE ÉL, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 49, FRACCIÓN XV, DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES CORRESPONDIENTES, NI INHABILITADO O SANCIONADO POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL O AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

POR LO TANTO, ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE QUE RESULTE FALSA LA MANIFESTACIÓN ANTES MENCIONADA, O QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE INCURRA EN TALES SUPUESTOS Y EN CONSECUENCIA SE CONTRAVENGAN LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SERÁ NULO DE PLENO DERECHO, PREVIA DETERMINACIÓN DE AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA EN FUNCIONES JURISDICCIONALES, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 13 DE LA CITADA LEY.

II.10.- **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A PRESTAR EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EN SUS ANEXOS, DE LOS CUALES CONOCE PLENAMENTE SU CONTENIDO.

II.11.- CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN:

A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, ASÍ COMO LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y

B) EL CONTENIDO DE LOS **ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVOS), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2021), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS)**, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

III.- "DECLARAN "LAS PARTES" QUE:

III.1.- A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO SE HA TENIDO A LA VISTA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA EN LAS DECLARACIONES QUE ANTECEDEN.

III.2.- SE RECONOCE MUTUAMENTE LA PERSONALIDAD JURÍDICA CON QUE SE OSTENTAN Y CON LA QUE ACUDEN A LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CUENTAN CON PLENA CAPACIDAD LEGAL, TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA CONTRATAR.

III.3.- EL PRESENTE CONTRATO SE REGULA POR LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES Y MANIFIESTAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO EXISTE DOLO, LESIÓN NI MALA FE, Y QUE LO CELEBRAN DE ACUERDO CON SU LIBRE VOLUNTAD.

LEÍDAS QUE FUERON, LAS ANTERIORES DECLARACIONES POR "**LAS PARTES**", LAS RATIFICAN Y EXPRESAN SU CONSENTIMIENTO PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y EN LO NO PREVISTO SE ESTARÁN A LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU REGLAMENTO, EN LA NORMATIVIDAD QUE PARA REGULAR ESTE TIPO DE ACTOS Y CONTRATOS EMANE DE AUTORIDAD COMPETENTE, ASÍ COMO EN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN LA DECLARACIÓN **(II. 11)** DE ESTE INSTRUMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR **"LAS PARTES"** SUJETAN SU COMPROMISO A LAS FORMAS Y TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:

C L Á U S U L A S

PRIMERA. - OBJETO.

EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO QUE **"EL PROVEEDOR"** REALICE A **"EL GCDMX", EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS DE LOS **ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVOS), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2021), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS)**, DEL PRESENTE CONTRATO.

SEGUNDA. - VIGENCIA.

LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL:

1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2021, O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER.

TERCERA. - MONTO

"LAS PARTES" ESTABLECEN QUE **"EL GCDMX"** PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** POR EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LO SIGUIENTE: EL MONTO **MÍNIMO** A EJERCER ES DE **$$5,653,609.18 (CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS 18/100 M.N.)** Y UN MONTO **MÁXIMO A** EJERCER DE **$56,536,091.75 (CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVENTA Y UN PESOS 75/100 M.N.) INCLUIDO EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.**

INDEPENDIENTEMENTE DEL MONTO PACTADO, **"EL PROVEEDOR"** CONVIENE QUE ÚNICAMENTE SE LE PAGARÁN AQUELLOS SERVICIOS QUE SEAN RECIBIDOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL MONTO DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PRECIO UNITARIO, DESCRIPCIÓN, UNIDAD DE MEDIDA, SE ESTABLECEN EN EL **ANEXO 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS),** LOS CUALES SON NETOS, MISMOS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA SE ENTENDERÁN FIJOS Y POR LO TANTO NO PODRÁN SER AUMENTADOS POR NINGÚN CONCEPTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE INSTRUMENTO, ES DECIR, EN DICHOS PRECIOS QUEDAN INCLUIDOS TODOS LOS GASTOS QUE **"EL PROVEEDOR",** TUVIERA QUE EROGAR, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y TODOS LOS DEMÁS QUE SE GENEREN; POR LO QUE, NO PODRÁ REPERCUTIRLOS A **"EL GCDMX",** BAJO NINGÚN CONCEPTO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 62 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 56 DE SU REGLAMENTO.

"EL PROVEEDOR", SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE TODOS LOS IMPUESTOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN MEXICANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA ENTREGA, INCLUYENDO LOS SEGUROS CORRESPONDIENTES.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** REBASE EL MONTO PACTADO, SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A **"EL GCDMX"** DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

CUARTA. - PAGO.

"EL GCDMX" SE OBLIGA A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"** LA CANTIDAD DE SERVICIOS REALIZADOS DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS ESTABLECIDOS EN LOS **ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVOS), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2021), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS)** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO. EL PAGO SE EFECTUARÁ MEDIANTE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA A FAVOR DE **"EL PROVEEDOR",** A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, PARA LO CUAL **"EL PROVEEDOR"** REQUISITARÁ EL FORMATO DE CAPTURA DE CUENTAS BANCARIAS DE BENEFICIARIOS EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. DICHO REGISTRO DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DE LAS 72 HORAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE LOS PAGOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, EN MONEDA NACIONAL A MÁS TARDAR A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DEL REGISTRO DE LAS CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS (CLC) EN EL SISTEMA SAP-GRP, CONFORME AL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PREVIO REGISTRO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** ANTE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PARA QUE EL PAGO PROCEDA **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR A **"EL GCDMX"** EN ORIGINAL LAS FACTURAS ACOMPAÑADAS DE LA NOTA DE REMISIÓN EN PAPEL MEMBRETADO CON SELLO O FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE, EN CASO DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN, EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN DÍAS HÁBILES EN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS, PARA ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE SERVICIOS REALIZADOS.

LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SERÁ EL ÁREA RESPONSABLE DE VERIFICAR, VALIDAR Y AUTORIZAR LA DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO.

QUINTA. - FACTURACIÓN.

LAS FACTURAS DEBERÁN PRESENTARSE PARA SU PAGO A MES VENCIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, CON EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DESGLOSADO Y A NOMBRE **DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO/SECRETARÍA DE SALUD, R.F.C. GDF9712054NA,** MISMO QUE SE IDENTIFICA EN LOS **ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVOS), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2021), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS)**; Y SE ENTREGARÁN DE MANERA DESGLOSADA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA O ADMINISTRATIVA SEGÚN SEA EL CASO PARA LA REVISIÓN Y VISTO BUENO DEL RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, Y EN CASO QUE APLIQUE LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** REALIZARÁ EL CÁLCULO DE LAS SANCIONES QUE RESULTARAN DE LA OMISIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, UNA VEZ AVALADAS POR LAS ÁREAS CORRESPONDIENTES, **"EL PROVEEDOR"** PARA EL INICIO DE TRÁMITE DE PAGO DEBERÁ ENTREGAR EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO **UNA IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) Y DEBERÁ ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO PDF Y XML AL CORREO ELECTRÓNICO ventanilla.sedesadrf@gmail.com.**

EN CASO DE PAGO DIRECTO **"EL PROVEEDOR"**, SE OBLIGA A REALIZAR LA ENTREGA DE LAS FACTURAS EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA SU VALIDACIÓN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, QUIEN UNA VEZ REALIZADO LO ANTERIOR, REMITIRÁ A CADA UNIDAD ADMINISTRATIVA PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE.

SEXTA. - ANTICIPOS

"EL GCDMX" NO OTORGARÁ NINGÚN ANTICIPO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

SÉPTIMA. - PAGOS EN EXCESO.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** RECIBA PAGOS EN EXCESO, SE OBLIGA A REINTEGRAR A **"EL GCDMX"** EL MONTO TOTAL DEL IMPORTE APLICADO EN DICHO PAGO EN EXCESO, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE **72 (SETENTA Y DOS)** HORAS POSTERIORES A LA FECHA DEL DEPÓSITO REGISTRADO POR LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LOS INTERESES SE CALCULARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DEL PAGO EN EXCESO HASTA LA FECHA EN LA QUE SE REALICE LA DEVOLUCIÓN A **"EL GCDMX"**, ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PAGAR LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 64, PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE INGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021.

OCTAVA. - REALIZACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A REALIZAR EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS **ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVOS), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2021), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS)**; SEGÚN SEA EL CASO.

EL PERIODO PARA LA EJECUCIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ A PARTIR DEL **1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2021 O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER.**

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZAR LOS **SERVICIOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LOS PERÍODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, SEÑALADAS EN LOS **ANEXOS**.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE **"EL GCDMX"** PUEDE CAMBIAR EL LUGAR DE LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS, A OTROS DOMICILIOS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN CARGO ALGUNO PARA **"EL GCDMX"**, PREVIA NOTIFICACIÓN QUE HAGA A **"EL PROVEEDOR"** LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LOS RECURSOS, MATERIALES E INSUMOS QUE UTILICE **"EL PROVEEDOR"** PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTAR EN BUEN ESTADO Y SER SUFICIENTES AL 100%, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A **"EL PROVEEDOR"** PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESTE CONCEPTO.

DURANTE EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** SERÁN REVISADOS O SUPERVISADOS POR **LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS** A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, ASÍ CÓMO EL ENLACE ADMINISTRATIVO ADSCRITO A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS** Y LA **DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS** DE **"EL GCDMX"**, DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES, **CONFORME A LO ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS, QUIENES SERÁN** RESPONSABLES DE LA VERIFICACIÓN, EL CONTROL, CALIDAD, CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN Y FACILIDADES CORRESPONDIENTES AL PERSONAL DESCRITO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR CON EL PROPÓSITO DE QUE REALICE LA SUPERVISIÓN DE LO CONTRATADO Y SU VALIDACIÓN CORRESPONDIENTE.

EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** NO SERÁ ACEPTADOS EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR **"EL PROVEEDOR"** POR EL INCUMPLIMIENTO.

NOVENA. - CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

"EL GCDMX", PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO Y HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE, CUANDO LOS SERVICIOS PRESTADOS NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS.

DÉCIMA. - IMPUESTOS Y DERECHOS

TODOS LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y DEMÁS GRAVÁMENES, QUE SE GENEREN CON MOTIVO DE LA PRESENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SERÁN CUBIERTOS POR **"EL PROVEEDOR"** EN CASO DE SER APLICABLE.

"EL GCDMX" ÚNICAMENTE PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

DÉCIMA PRIMERA. - PRÓRROGA.

NO SE OTORGARÁN PRÓRROGAS SALVO LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL NUMERAL 5.10 DE LA "CIRCULAR UNO 2019, NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS".

"EL GCDMX" POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL MISMO, PODRÁ MODIFICAR EL CONTRATO A EFECTO DE PRORROGAR LA FECHA O PLAZO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LO CUAL SE FORMALIZARÁ EL CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, NO PROCEDIENDO LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO. TRATÁNDOSE DE CAUSAS IMPUTABLES A **"EL GCDMX"**, NO SE REQUERIRÁ DE LA SOLICITUD DE **"EL PROVEEDOR"**.

EN EL CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"**, REQUIERA UNA PRÓRROGA POR LAS CAUSAS DESCRITAS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO DIRIGIDO A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**, CON ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO EN EL PLAZO DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS O VIGENCIA DEL CONTRATO INDICADO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO OBTENGA LA PRÓRROGA SOLICITADA, POR SER CAUSA IMPUTABLE A ÉSTE EL ATRASO EN LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México.

DÉCIMA SEGUNDA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 73, FRACCIÓN III Y 75 BIS, FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO CON LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL POR LAS QUE SE DETERMINAN LOS TIPOS DE GARANTÍA QUE DEBEN CONSTITUIRSE Y RECIBIR LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADAS EL 31 DE MAYO DE 2011 EN LA ENTONCES GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO), **"EL PROVEEDOR"** GARANTIZA POR EL IMPORTE DEL **15% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO**, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, MEDIANTE: **PÓLIZA DE FIANZA.** LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA **12 (DOCE) MESES** POSTERIORES A LA ACEPTACIÓN POR PARTE DE **"EL GCDMX"**, Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO DE **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

CONFORME AL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 73 Y 75 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA **"EL PROVEEDOR"** PODRÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** CON:

A) FIANZA OTORGADA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
B) MEDIANTE DEPÓSITO DE DINERO.
C) CHEQUE DE CAJA.
D) CHEQUE CERTIFICADO.
E) BILLETE DE DEPÓSITO.
F) CARTA DE CRÉDITO; O
G) CUALQUIER OTRA FORMA QUE DETERMINE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACTUALMENTE SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

CUALQUIERA DE LOS MEDIOS QUE SE UTILICEN COMO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO DE **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** SERÁ A FAVOR DE LA "SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

EN CASO DE OPTAR POR LA FIANZA, ÉSTA DEBERÁ SER EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN AFIANZADORA, AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y SERÁ VALIDADA EN EL PORTAL CORRESPONDIENTE, DE RESULTAR ALGUNA INCONSISTENCIA EN DICHA PÓLIZA DEBERÁ PRESENTAR ADEMÁS ORIGINAL Y COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA MISMA CON SELLO ORIGINAL DE PAGADO O SELLO DE CAJA DE LA AFIANZADORA, ANTE LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO O PLAZO ORIGINALMENTE PACTADO EN EL CONTRATO SE MODIFIQUE, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A MANTENER LA PÓLIZA DE FIANZA EN EL PORCENTAJE MENCIONADO EN EL PRIMER PÁRRAFO DE ÉSTA CLÁUSULA O AMPLIAR SU VIGENCIA POR EL PLAZO DE LA PRÓRROGA CONCEDIDO.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, ESTA PÓLIZA DE FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA LA CONCLUSIÓN DE LA GARANTÍA DE LOS SERVICIOS Y NO PODRÁ SER CANCELADA SINO HASTA QUE HAYAN QUEDADO CUBIERTOS LOS VICIOS OCULTOS.

PARA EL PROCEDIMIENTO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA, SE DEBERÁ EFECTUAR LO SIGUIENTE:

A) PARA SER CANCELADA LA PÓLIZA DE FIANZA SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA CONFORMIDAD POR ESCRITO DE **"EL GCDMX".**

B) LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA SE SOMETE EXPRESAMENTE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS VIGENTE. LA PÓLIZA DE FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO **"EL PROVEEDOR"** HAYA CUMPLIDO CON TODAS LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO.

LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PERMANECIENDO VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PÓLIZA DE FIANZA PODRÁ DEVOLVERSE, A SOLICITUD POR ESCRITO DE **"EL PROVEEDOR" DIRIGIDO** A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CDMX,** PREVIA VALIDACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES JURÍDICAS CONTRACTUALES.

DÉCIMA TERCERA. - APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO:

A) DESPUÉS DE AGOTADAS LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;
B) CUANDO LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA RENOVACIÓN DE LAS GARANTÍAS, DERIVADAS DE LAS MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS NO SE ENTREGUEN EN LA FECHA ESTABLECIDA;
C) CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR".
D) CUANDO NO SE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA CUARTA. - RESPONSABILIDAD.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A **"EL GCDMX"** POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS; ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO.

CUANDO EXISTA UN DEFECTO O DEFICIENCIA DE CALIDAD, **EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA** SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTAR MEDIANTE OFICIO A **LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS**, CON COPIA A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, MÉDICOS Y URGENCIAS** UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE, **LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS NOTIFICARÁN** A LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** QUIEN A SU VEZ NOTIFICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** PARA REALIZAR EL SERVICIO CONFORME A LOS **ANEXOS**, EL ANÁLISIS CORRESPONDIENTE Y/O LO QUE PROCEDA CONFORME A LAS DISPOSICIONES SANITARIAS APLICABLES.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y MALA CALIDAD POR EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** ASÍ COMO POR CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO DURANTE Y POSTERIORMENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ASIMISMO, PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, MATERIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, **"EL PROVEEDOR"** DEBE CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

A) LOS MATERIALES, SOLUCIONES, EQUIPOS E INSUMOS QUE UTILICE **"EL PROVEEDOR"** PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN SER NUEVOS Y DE MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A **"EL PROVEEDOR"** PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESE CONCEPTO, ASÍ COMO TAMPOCO POR EL USO DE EQUIPOS ESPECIALES O POR LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS EXTRAORDINARIOS, EN RAZÓN DE QUE SU PRECIO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN LA CANTIDAD QUE **"EL GCDMX"** SE OBLIGA A PAGAR COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE INSTRUMENTO.

B) SI **"EL GCDMX"** LLEGARE A DETERMINAR ALGUNA IRREGULARIDAD POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** EN CUANTO A LA CALIDAD, AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE INSTRUMENTO, DICHA IRREGULARIDAD SE LE NOTIFICARÁ POR ESCRITO A FIN DE QUE PROCEDA A REPARARLAS Y/O CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO NO LIBERA A **"EL PROVEEDOR"** DE LA RESPONSABILIDAD DE SUPERVISAR ÉL MISMO EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** EN CONSECUENCIA, LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS SERVICIOS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, MAL ENTREGADOS O EL EMPLEO DE PRODUCTOS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, SUBSISTE EN TODO MOMENTO PARA **"EL PROVEEDOR".**

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GARANTIZAR QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZAR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUENTE CON EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LOS **ANEXOS**, POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO LA RESPONSABILIDAD DE **"EL PROVEEDOR"**, EL CUAL TENDRÁ QUE RESARCIR LOS DAÑOS OCASIONADOS DE ÍNDOLE PERSONAL Y/O A LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL GCDMX".**

ENTRE EL PERSONAL CONTRATADO POR **"EL PROVEEDOR"** Y **"EL GCDMX"**, NO HAY, NI HABRÁ NINGUNA RELACIÓN LABORAL, POR LO TANTO, **"EL PROVEEDOR"** ES RESPONSABLE DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DE CARÁCTER LABORAL Y SOCIAL O CUALQUIERA OTRA ÍNDOLE QUE LLEGUE A INVOCARSE CON MOTIVO DE LA RELACIÓN LABORAL EXISTENTE ENTRE **"EL PROVEEDOR"** Y SUS TRABAJADORES.

EN EL SUPUESTO DE QUE NO OBSTANTE LO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, **"EL GCDMX"** SE VEA OBLIGADO A CUBRIR ALGUNA CANTIDAD CON MOTIVO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUDIERA TENER EN SU CONTRA A CAUSA DE ALGUNA DECISIÓN DE AUTORIDAD COMPETENTE, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A RESTITUIR DE INMEDIATO A **"EL GCDMX"** LA CANTIDAD EROGADA O BIEN LO AUTORIZA DESDE ESTE MOMENTO A DESCONTAR EL MONTO DE LA MISMA DEL PAGO DE LA CANTIDAD QUE

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México.

EN CONCEPTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS SE OBLIGA A CUBRIR EN TÉRMINOS DE LA **CLÁUSULA TERCERA** DEL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA QUINTA. - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONTAR CON UNA **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CON COBERTURA AMPLIA POR EL 50% DEL VALOR TOTAL DEL PRESENTE CONTRATO ANTES DE IMPUESTOS**, PARA GARANTIZAR LA EFICIENCIA Y FUNCIONALIDAD DE LOS SERVICIOS, PARA CUBRIR LO POSIBLES DAÑOS QUE POR UN INCORRECTO SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS O ACCIDENTES QUE SE PUDIERAN SUSCITAR AL MOMENTO DE LA ENTREGA A LOS BIENES O INSTALACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y DEBERÁ TENER ESTRICTO CUIDADO DE NO DAÑAR LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS, MOBILIARIO, INSTALACIONES, PACIENTES O PERSONAL DE **"EL GCDMX"**, LOS ACCIDENTES PROVOCADOS A LAS INSTALACIONES REFERIDAS POR INCONSISTENCIAS EN LAS ACCIONES DE LOS SERVICIOS, SERÁN RESPONSABILIDAD DE **"EL PROVEEDOR"**, DE CAUSAR DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA, PACIENTES O PERSONAL SE PROCEDERÁ DE ACUERDO AL CÓDIGO PENAL Y SE HARÁ EFECTIVA LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

DÉCIMA SEXTA. - PENAS CONVENCIONALES.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL POR DÍA NATURAL POR LA NO PRESTACIÓN O PRESTACIÓN CON RETRASO DE LOS SERVICIOS O POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**, SERÁ DEL **1% (UNO POR CIENTO)**, SOBRE EL MONTO DE LOS SERVICIOS NO ENTREGADOS, O ENTREGADOS CON RETRASO, SIN CONSIDERAR DESCUENTOS NI EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DURANTE EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO SIN REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, COMO LO ESTIPULA EL NUMERAL 5.13 DE LA CIRCULAR UNO 2019, VIGENTE.

AMBAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** SERÁ LA RESPONSABLE DEL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE REALICE **LAS UNIDADES MÉDICAS, HOSPITALARIAS O ADMINISTRATIVAS** ASIMISMO, PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A NOTIFICAR POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** LA APLICACIÓN DE LA PENA O LAS PENAS CONVENCIONALES, EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁN REBASAR EL IMPORTE DEL **15%** (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO ANTES DE I.V.A. DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS UNA VEZ REBASADO DICHO IMPORTE SE PROCEDERÁ A LA RECISIÓN DEL CONTRATO EN TERMINO DEL ARTÍCULO 42 Y 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LO DISPUESTO EN EL PUNTO 5.13 DE LA CIRCULAR UNO.

EL IMPORTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE DEDUCIRÁ DEL PAGO DE LOS SERVICIOS, ANTES DE SU COBRO EFECTIVO. INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO ACORDADAS, **"EL GCDMX"** EXIGIRÁ, EN LOS CASOS EN QUE ASÍ PROCEDA, LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁN SOBRE EL VALOR TOTAL NETO DE LOS SERVICIOS DEJADOS DE PRESTAR, SIN CONSIDERAR LOS IMPUESTOS QUE LE APLIQUEN Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PACTADAS, CUANDO:

I. EXISTA INCUMPLIMIENTO EN EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y/O LA ENTREGA DE INSUMOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ANEXOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO DURANTE EL TIEMPO QUE TRANSCURRA;

II. LOS SERVICIOS PRESTADOS NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PACTADAS.

EL MONTO DE LAS PENAS EN NINGÚN CASO DEBERÁ REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO Y AL LLEGAR A SU LÍMITE DEBERÁ INICIARSE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 57 Y 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SIN PERJUICIO DEL DERECHO QUE TIENE **"EL GCDMX"** DE OPTAR ENTRE EXIGIR LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS O EL CUMPLIMIENTO FORZOSO DEL CONTRATO O RESCINDIRLO, QUEDANDO A SALVO LOS DERECHOS QUE LE OTORGUE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

DICHA PENALIZACIÓN SE DESCONTARÁ A **"EL PROVEEDOR"** DEL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA A LA OPERACIÓN ESPECIFICA DE QUE SE TRATE ANTES DE SU PAGO DEFINITIVO Y SE LIQUIDARÁ SÓLO LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

"EL GCDMX" POR NINGÚN MOTIVO AUTORIZA CONDONACIÓN DE SANCIONES POR RETRASO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, CUANDO LAS CAUSAS SEAN IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA SÉPTIMA. - CESIÓN A TERCEROS.

LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO NO PODRÁN CEDERSE EN FORMA PARCIAL O TOTAL A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO,

DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL GCDMX"** EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y EN CASO DE HACERLO SERÁ CONSIDERADO CAUSA DE RESCISIÓN.

DÉCIMA OCTAVA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO.

"EL GCDMX" PODRÁ ACORDAR EL INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MEDIANTE MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONFORME AL PRECIO ORIGINAL Y DEMÁS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS SEAN IGUALES A LOS INICIALMENTE PACTADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTIPULARSE POR ESCRITO, DEBIENDO SUSCRIBIRLO **"LAS PARTES"** QUE SIGNARON ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO O AQUÉLLAS QUE LAS SUSTITUYAN EN EL CARGO O FUNCIONES, ACREDITÁNDOSE ÉSTOS CON LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 65 Y 67 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CUANDO SE EFECTÚEN MODIFICACIONES AL CONTRATO POR INCREMENTO EN LAS CANTIDADES DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, **"EL PROVEEDOR"**, DEBERÁ PRESENTAR EN EL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO MODIFICATORIO LA ACTUALIZACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, QUE INCLUYA LAS NUEVAS OBLIGACIONES.

NO PROCEDERÁN MODIFICACIONES AL CONTRATO QUE IMPLIQUEN INCREMENTO DE PRECIOS, OTORGAMIENTO DE ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A FAVOR DE **"EL PROVEEDOR"**, COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EXCEPTO LAS QUE SE REFIERAN A IGUALES O MEJORES CONDICIONES DE CALIDAD PARA **"EL GCDMX"** Y EL PRECIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO.

DÉCIMA NOVENA. - RESCISIÓN.

"EL GCDMX" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL PREVIA, POR EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN ESTIPULADA EN EL MISMO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, MISMA QUE SERÁ NOTIFICADA EN FORMA PERSONAL A ÉSTE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 63 Y 64 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

"EL GCDMX" RESCINDIRÁ EL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN, MISMAS QUE SE MENCIONAN EN FORMA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA.

A) CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO CUMPLA CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO;
B) INCURRA EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 39 Y 39 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL O EN EL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XV DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO;
C) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;
D) SUBCONTRATE, CEDA O TRASPASE EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DEL DERECHO DE COBRO, MISMO QUE TENDRÁ QUE SER AUTORIZADO PREVIAMENTE POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS;
E) SÍ LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, LLEGA A REPRESENTAR EL **15% (QUINCE POR CIENTO)** DEL MONTO A EJERCER DEL PRESENTE CONTRATO;
F) SÍ SE LE ATRIBUYE LA INVASIÓN DE ALGÚN REGISTRO DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y/O PATENTE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO;
G) POR DIVULGAR INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A LOS CUALES TENGAN ACCESO PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE CONTRATO;
H) Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A**"EL PROVEEDOR"** QUE LESIONE LOS INTERESES DE **"ELGCDMX"**.

ASIMISMO, **"EL GCDMX"**, PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO LAS AUTORIDADES FISCALES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO DETECTEN QUE **"EL PROVEEDOR"**, NO HA CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES FISCALES, TALES COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS IMPUESTOS Y DERECHOS LOCALES.

"EL GCDMX" PODRÁ OPTAR ENTRE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO O BIEN DECLARAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL MISMO; Y SI SE DA ESTE ÚLTIMO SUPUESTO, LA RESCISIÓN SE INICIARÁ DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUÉL EN QUE SE HUBIERE AGOTADO EL PLAZO PARA HACER EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES, EN EL IMPORTE FACTURADO CUANDO SE APLIQUE Y EN SU CASO SE EXIGIRÁ LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO PACTADAS.
"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE POR SU INCUMPLIMIENTO SEAN CAUSADOS A **"EL GCDMX"**.

VIGÉSIMA. – SUSPENSIÓN TEMPORAL.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** EN CUALQUIER MOMENTO PODRÁ SUSPENDER TEMPORALMENTE, EN TODO O EN PARTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SIN QUE ELLO IMPLIQUE SU TERMINACIÓN DEFINITIVA Y SERÁ SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL GCDMX"**, SI ÉSTE FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA.

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON DICHA SUSPENSIÓN.

VIGÉSIMA PRIMERA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. SI ÉSTE FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, PARA LO CUAL BASTARÁ UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO CON 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA.

DE IGUAL FORMA, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO **"EL GCDMX"** ACREDITE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO CUMPLE CON SUS OBLIGACIONES FISCALES, **"EL GCDMX"** TERMINARÁ ANTICIPADAMENTE ESTE CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA ACCIÓN QUE LE CORRESPONDA EJERCER A LAS AUTORIDADES FISCALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR DICHO CONCEPTO.

VIGÉSIMA SEGUNDA. – RESPONSABILIDAD LABORAL.

"EL PROVEEDOR" SE CONSTITUYE COMO ÚNICO EMPRESARIO Y PATRÓN DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO Y SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL GCDMX"**, POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER POR LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE **"EL GCDMX"** CON RELACIÓN A LOS TÉRMINOS Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; POR LO QUE ÉSTE DESLINDA A **"EL GCDMX"** DE TODA RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL, PENAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, RECONOCIENDO EXPRESAMENTE Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE EN NINGÚN CASO SE PODRÁ CONSIDERAR A **"EL GCDMX"** COMO PATRÓN SOLIDARIO O SUSTITUTO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES OBRERO PATRONALES Y RESPONSABILIDADES QUE **"EL PROVEEDOR"** TENGA CON RESPECTO A SUS TRABAJADORES.

VIGÉSIMA TERCERA. - CONFIDENCIALIDAD.

"EL PROVEEDOR" SE ABSTENDRÁ DE DIFUNDIR, PROCESAR, UTILIZAR CUALQUIER INFORMACIÓN PROTEGIDA POR LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y CUALQUIER OTRA NORMATIVIDAD APLICABLE EN LA MATERIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE POR EL TIPO DE INFORMACIÓN QUE LLEGUE A CONOCIMIENTO DE CUALQUIERA DE ELLAS EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO Y QUE SE REFIERA A LA OTRA O A LAS ACTIVIDADES QUE ELLA DESARROLLÓ, NO PODRÁ SER DIVULGADA, REVELADA O UTILIZADA EN NINGUNA FORMA, POR NINGÚN MEDIO, A NINGUNA PERSONA FÍSICA O MORAL, YA EN PROVECHO PROPIO O DE TERCEROS, POR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN. ESTA OBLIGACIÓN SE HARÁ EXTENSIVA A LAS O LOS SUBORDINADOS DE **"LAS PARTES"** Y/O PRESTADORES DE SERVICIOS PROFESIONALES, A CUYO CONOCIMIENTO LLEGUE LA INFORMACIÓN REFERIDA. EN ESTE SENTIDO, QUEDA TOTALMENTE PROHIBIDO A **"LAS PARTES"**, REPRODUCIR, COPIAR, DIVULGAR, EXHIBIR O REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD RELACIONADA CON DATOS PERSONALES, DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN EN CUESTIÓN PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA CUARTA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.

"EL PROVEEDOR" NO PODRÁ UTILIZAR PARA FINES COMERCIALES, PUBLICITARIOS O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, EL NOMBRE O LOGOTIPO DE **"EL GCDMX"**.

"EL PROVEEDOR" SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE EN EL CASO DE QUE SE INFRINJAN PATENTES, MARCAS, CERTIFICADOS DE INVENCIÓN Y TODO LO RELACIONADO CON LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O DERECHOS DE AUTOR, QUE SURJAN

CON MOTIVO DE LOS SERVICIOS REALIZADOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL GCDMX".**

VIGÉSIMA QUINTA. - COMPROMISO CON EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PRINCIPIOS VIGENTES A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. EN ESTE SENTIDO **"LAS PARTES",** ASUMEN EL ESFUERZO DE CONTRIBUIR A LA PROTECCIÓN Y EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y DERECHOS HUMANOS EN GENERAL; LA INTEGRIDAD PERSONAL, LA DIGNIDAD HUMANA, LA LEGALIDAD, LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y DE LAS NIÑAS, DE LAS Y LOS JÓVENES, PERSONAS ADULTAS MAYORES, CON DISCAPACIDAD, LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ASÍ COMO A PRESERVAR LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES.

VIGÉSIMA SEXTA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN MATERIA DE DATOS PERSONALES, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y EL DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN INFORMATIVA DE LAS PERSONAS. AL EFECTO, **"LAS PARTES"** ADOPTARÁN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, DE DESARROLLO Y APLICACIONES, LÓGICAS, FÍSICAS, DE CIFRADO, TÉCNICAS, DE COMUNICACIONES Y REDES, TENDIENTES A DAR LA DEBIDA PROTECCIÓN A LOS DATOS PERSONALES.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" RECONOCEN COMO PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO LOS **ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021), 2 (FICHA TÉCNICA), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL), 4 (DIRECTORIO DE HOSPITALES), 5 (FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 5A (CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (SOLICITUD DE REACTIVOS), 7 (PERSONAL A CAPACITAR), 8 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN), 9 (CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD), 9A (CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO), 10 (CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA), 11 (MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2021), 12 (MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), 13 (EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR) Y 14 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS).**

VIGÉSIMA OCTAVA - LEGISLACIÓN.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE A LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO A LOS TÉRMINOS, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SUPLETORIAMENTE EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

VIGÉSIMA NOVENA. - JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE PARA DIRIMIR LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DEL FUERO COMÚN UBICADOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RENUNCIANDO A CUALQUIER FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE POR RAZÓN DE SU NACIONALIDAD O DOMICILIO PRESENTE O FUTURO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

DMMO/ODAR/ACB/ENMM

TRIGÉSIMA. - CLÁUSULAS NO NEGOCIABLES

NINGUNA DE LAS CLÁUSULAS CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SER NEGOCIADAS.

LEÍDO Y ANALIZADO EL CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO POR **"LAS PARTES"**, LO SUSCRIBEN EN 4 (CUATRO) TANTOS FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA **31 DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTE**, LOS QUE EN ÉL INTERVIENEN COMO CONSTANCIA DE SU ACEPTACIÓN.

POR "EL GCDMX"

LIC. JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

LIC. DAVID MELCHOR MIRANDA ORTEGA
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA
DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS

QFB. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY
DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

POR "EL PROVEEDOR"

EL C. JORGE VERA CALDERÓN

ESTA HOJA FORMA PARTE DEL CONTRATO AL RUBRO CITADO, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA OTRA LA EMPRESA DICIPA, S.A DE C.V.

OK

DMMO/ODAR/ACB/ENMM

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO Y CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021

ANEXO TÉCNICO
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
(PERÍODO DE ENERO A MARZO 2021)

UNIDAD DE GOBIERNO: **SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO**	
ÁREA SOLICITANTE: **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS**	PARTIDA PRESUPUESTAL: **3993**

1. **ÁREA REQUIRENTE.**

DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS

2. **DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES O DEL SERVICIO A CONTRATAR.**

EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO INCLUYE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO.

I. INTRODUCCIÓN.

LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CUENTA CON UNA RED DE 32 UNIDADES HOSPITALARIAS PARA DAR ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ABIERTA DE LA CIUDAD.

DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ANTES MENCIONADAS, TODAS CUENTAN CON SERVICIO DE URGENCIAS, QUIRÓFANO Y HOSPITALIZACIÓN, LOS LABORATORIOS CLÍNICOS INSTALADOS EN LOS HOSPITALES GENERALES, TIENE UN PAPEL DE VITAL IMPORTANCIA EN EL SALVAMENTO DE VIDAS HUMANAS, AL TENER LOS ESTUDIOS CLÍNICOS OPORTUNOS Y SEGUROS EN DISPONIBILIDAD PARA EL PACIENTE QUE ASÍ LO REQUIERA.
LA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO ES DE CONSECUENCIAS MUY SERIAS YA QUE SON AFECTADOS LOS PACIENTES QUE SUFREN TRAUMATISMOS POR ACCIDENTES LOS CUALES SON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, LAS CIRUGÍAS EN LOS QUIRÓFANOS SERIAN CANCELADAS AL NO CONTAR CON LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO CORRESPONDIENTES.

II. ANTECEDENTES

EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO FUE SUMINISTRADO DESDE EL AÑO 2008 AL REALIZAR EL CAMBIO DE PAQUETE INTEGRAL POR SERVICIO INTEGRAL, ESTO PERMITIÓ DAR UN GIRO DE 360 GRADOS EN EQUIPAMIENTO Y SERVICIO, ADEMÁS DE PERMITIR CONTAR CON LA CERTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS; RECIENTEMENTE SE INCLUYERON AL PRESENTE SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO, EL EQUIPAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO DE LA RED HOSPITALARIA.

III. OBJETIVO GENERAL

EL DE SUMINISTRAR LOS EQUIPOS, REACTIVOS Y SERVICIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA HOSPITALIZADA Y AMBULATORIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

IV. ALCANCE.

LAS UNIDADES MÉDICAS, CONSIDERADAS PARA ÉSTE PROYECTO SON LOS SIGUIENTES:

DE ACUERDO A LA LISTA DE UNIDADES HOSPITALARIAS Y CLÍNICAS DESCRITAS EN EL **ANEXO 4**

V. JUSTIFICACIÓN.

LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL ASEGURA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO SEGUROS LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA LA CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTOS, CIRUGÍAS Y SOBRE TODO EL DE SALVAR VIDAS.

LA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO SERIA DE CONSECUENCIAS MUY SERIAS PARA LA POBLACIÓN HOSPITALIZADA Y AMBULATORIA LOS CUALES HACEN USO DEL SERVICIO MÉDICO EN LOS HOSPITALES QUE CONFORMAN A LA SECRETARIA DE SALUD.

NO SE REALIZARÍA NINGUNA CIRUGÍA PROGRAMADA Y NO PROGRAMADA EN LOS HOSPITALES DE LA RED.

SE DEJARÍA DE ATENDER A LOS PACIENTES CON TRAUMATISMOS GRAVES.

POR LO ANTERIOR ES DE VITAL IMPORTANCIA EL ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN USUARIA DEL MISMO.

VI. PRODUCTIVIDAD.

DESCRITA EN EL **ANEXO 1.**

VII. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL SERVICIO.

LA DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL SERVICIO INTEGRAL, SE DEBERÁ AJUSTAR A LAS CARACTERÍSTICAS QUE SE DETALLAN EN EL **ANEXO 2 Y 2 A. "FICHA TÉCNICA"**, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE ANEXO TÉCNICO.

4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CLARAS PRECISAS Y EN SU CASO NORMAS REQUERIDAS.

DESCRITAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS (**ANEXO 2**).

5. ASISTENCIA TÉCNICA

DESCRITAS EN EL **ANEXO 2 A.**

6. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE CALIDAD.

DESCRITAS EN EL **ANEXO 2.**

7. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LO DESCRITO EN EL ANEXO 2 A.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LAS PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLINICO.

8. VISITAS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE REALIZAR VISITA DE RECONOCIMIENTO DE LAS INSTALACIONES EN **A TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS** SEÑALADAS EN EL **ANEXO 4.**

9.- PRESENTACION DE LA PROPUESTA TÉCNICA

LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ SER PRESENTADA POR LOS PROVEEDORES, CONTENIENDO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN:

A. **INFORMACION DEL PROVEEDOR:**
   1. ENTREGAR **CURRICULUM VITAE** DEL PROVEEDOR CON LA PLANTILLA DE SU PERSONAL E INFRAESTRUCTURA.

   2. INCLUIR COPIA FOTOSTÁTICA LEGIBLE DE AL MENOS **UN CONTRATO (SIN ANEXOS)** O DOCUMENTO COMPROBATORIO (FACTURA O PÉDIDO) CELEBRADO CON SUS PRINCIPALES CLIENTES POR CONCEPTO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO DURANTE LOS 12 MESES PREVIOS A LA FECHA DE ESTE PROCESO DE CONTRATACIÓN. NO SE ACEPTARÁN CONTRATOS EN LOS QUE LOS SERVICIOS SEAN PRESTADOS POR TERCEROS

DICHO(S) CONTRATO(S) DEBERÁ(N) ESTAR DIRECTAMENTE RELACIONADO(S) CON EL OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO.

B. **PROPUESTA TÉCNICA IMPRESA.** PRESENTAR SU PROPUESTA EN LA QUE INDIQUE LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE EQUIPOS E INSUMOS DE CONFORMIDAD CON LOS **ANEXOS 1, 2, 2A, 3,** ACOMPAÑADAS DE SU CATÁLOGO ORIGINAL QUE ESTÉN EN IDIOMA ESPAÑOL, IDENTIFICANDO Y RESALTANDO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. (LOS DOCUMENTOS REFERENCIADOS PODRAN PRESENTARSE **PREFERENTEMENTE DE MANERA DIGITAL EN CD O USB**) POR LO QUE SE **DEBERA PRESENTAR UNA RELACIÓN IMPRESA EN LA QUE SE SEÑALE EN QUE DOCUMENTO ELECTRÓNICO Y PAGINA SE REFERENCIA SE LOCALIZA POR CADA SUBPARTIDA.**

C. **RESPECTO A LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO (ANEXO 2)** SE DEBERA PRESENTAR **UNA RELACION EN LA QUE SE INDIQUE LO SIGUIENTE:**

   1. REACTIVOS. - INDICANDO **NOMBRE Y MARCA, ASÍ COMO FECHA DE REGISTRO SANITARIO**

   2. EQUIPOS PROPUESTOS. - INDICANDO **MARCA, MODELO, PAÍS DE PROCEDENCIA, ASI COMOFECHA DE REGISTRO SANITARIO.**

D. **PRESENTAR** COMO PARTE DE LA OFERTA TECNICA, UN **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN** EN LAS UNIDADES MÉDICAS.

E. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN LA QUE ACEPTE QUE SÓLO MEDIANTE ESCRITO EMITIDO POR LA SECRETARÍA, **RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS** EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y QUE PROPORCIONARÁ SOPORTE TÉCNICO E INSUMOS PARA PROCESAR LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, CON SUMINISTRO DE EQUIPO HASTA TERMINADA LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

F. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A ENTREGAR EQUIPOS NUEVOS O **FUNCIONALMENTE NUEVOS (MAXIMO 5 AÑOS DE INGRESADOS AL PAIS)**, COMPROBABLES CON EL PEDIMENTO ADUANAL (EL CUAL SE PRESENTARA A LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS).

G. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **SUMINISTRAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS** PARA OBTENER EL RENDIMIENTO OFRECIDO EN SU PROPUESTA TÉCNICA".

H. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, **A IMPARTIR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATOAL MENOS UN CURSO ANUAL DE CAPACITACION TEÓRICO-PRÁCTICO** A TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO DE "LA SECRETARÍA" EN IDIOMA ESPAÑOL.

I. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **CAPACITAR AL 100% DEL PERSONAL** DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO DE UNIDADES HOSPITALARIAS EN EL **MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.**

J. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, **A INICIAR CON EL PROCESO DE CAPACITACIÓN; ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EN SU TOTALIDAD PARA PROCESAR PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLINICO** PARA UNIDADES HOSPITALARIAS DURANTE LOS 3 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO QUE DERIVE DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN.

K. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **ENTREGAR** A LAS UNIDADES MÉDICAS, LOS **MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINALES** (IMPRESO O ELECTRONICO) EN IDIOMA DE ORIGEN Y CON TRADUCCIÓN TÉCNICA AL ESPAÑOL DE CADA EQUIPO, BITÁCORA DE SERVICIO, ASÍ COMO LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.

L. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, **A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO** A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.

M. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, **A ENTREGARA LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 DIAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN, PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS EQUIPOS**, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL **ANEXO 2A.**

N. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **SUSTITUIR EL EQUIPO** ORIGINALMENTE PROPUESTO CON OTRO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS **DENTRO DE LAS 24 HORAS**, QUE AMERITEN MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN UN PERIODO DE TREINTA DÍAS NATURALES O FUERA DE SERVICIO POR TRES DÍAS HÁBILES, IMPUTABLES AL EQUIPO.

O. **RELACIÓN DEL PERSONAL. EL PROVEEDOR DEBERA ENTREGAR CON SU PROPUESTA TECNICA:**

1. **LISTA DE PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA** DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

2. PARA CADA MARCA DE EQUIPO OFERTADO, ANEXANDO **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Ó DISTRIBUIDOR AUTORIZADO, ENUNCIANDO LA MARCA DEL EQUIPO, AVALANDO A LA PLANTILLA DE PERSONAL PROPUESTO POR EL PROVEDOR** (INGENIEROS, QUÍMICOS, ADMINISTRADORES, ETC.) QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA SECRETARÍA".

P. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A REALIZAR LAS **ACCIONES NECESARIAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO** DEL EQUIPO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA 365 DIAS DEL AÑO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. POR LO QUE SE **COMPROMETE A PROPORCIONAR EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DÍAS** A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y CLINICAS DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MEDICA Y AL LABORATORIO Y/O BANCO DE SANGRE **UN NUMERO TELEFONICO** PARA EL REPORTE DE ATENCION DE ASESORIA Y SERVICIO

Q. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN EL QUE **ACEPTE LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS**, REACTIVOS E, INSUMOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 2A** (PLAZO, LUGAR, EMPAQUE Y TRANSPORTE)

R. **PRESENTAR ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DE LOS SIGUIENTES** DOCUMENTOS **POR CADA EQUIPO PARA LAS PRUEBAS ANALITICAS:**
AL MENOS EL 85%. EN TOTAL, QUE INCLUYE LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1. **CERTIFICADO DE CALIDAD,** AVALADO POR AUTORIDADES SANITARIAS MEXICANAS, NOM EN CASO DE SER APLICABLE Y/U ORGANISMOS DE CONTROL DE SU PAÍS DE ORIGEN **COMO FDA O CCEE O ISO9001-2015** VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA EL CASO.

2. **REGISTRO SANITARIO A NOMBRE DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO** DE LOS REACTIVOS Y EQUIPOS **REFERENTES A LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO**, PROPUESTOS PARA EL SUMINISTRO DEL

SERVICIO, NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE, MOTIVO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN, OTORGADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE ACUERDO A LEY SANITARIA Y SUS REGLAMENTOS; EN EL SUPUESTO DE NO REQUERIR DICHOS REGISTROS PRESENTAR ESCRITO EN EL QUE DICHA SECRETARÍA ASÍ LO INDIQUE.

3. **AUTORIZACIÓN DE LIBRE VENTA EN COPIA SIMPLE Y EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO, SIN RESTRICCIÓN DE USO** EN EL PAÍS DE ORIGEN EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD SANITARIA DE DICHO PAÍS PARA LOS EQUIPOS **REFERENTES A LAS PRUEBAS ANALITICAS**, Y EN CASO DE SER PRODUCTOS NACIONALES AVALADO POR LA NORMA OFICIAL MEXICANA. DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA AUTORIZACIÓN DE LIBRE VENTA.

S. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR EL 15% RESTANTE DE LA DOCUMENTACION A LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 30 DÍAS A PARTIR DEL LA FECHA DE ADJUDICACION, SIENDO EL INCUMPLIMIENTO CAUSA DE SANSIÓN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES BASES.

T. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **ACEPTAR QUE SI EL EQUIPO ESTÁ FUNCIONANDO DE MANERA PERMANENTE** Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES. **"LA SECRETARÍA"** CONSUMIRÁ LOS INSUMOS EN LA CANTIDAD SUFICIENTE Y NECESARIA PARA SUS PROCESOS DE OPERACIÓN; POR LO CONTRARIO, **SI LOS EQUIPOS EN PRÉSTAMO PERMANENTE SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS Y NO SE REALIZARÁN PROCEDIMIENTOS, EN CONSECUENCIA, ACEPTA QUE NO SE GENERARÁN PAGOS AL PRESTADOR DEL SERVICIO.**

U. **PRESENTAR ORIGINAL DE LA CARTA EN LA QUE EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO MANIFIESTE A FAVOR DEL PROVEEDOR SER RESPONSABLE SOLIDARIO** CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓNDEL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLINICO DE **AL MENOS EL 85 %** LOS REACTIVOS Y EQUIPOS EN EL SENTIDO QUE DE CORRESPONDERÁ DE LA CALIDAD Y CANTIDAD OFERTADA (NOMBRE DEL REACTIVO, DEL NÚMERO DE PRUEBAS OFERTADAS, INCLUYENDO LA MARCA)

ADEMAS DEBERA PRESENTAR TOTALMENTE LEGIBLE, SIN TACHADURAS, ENMIENDAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN **COPIA DEL PODER NOTARIAL SUFICIENTE DE QUIEN SUSCRIBE LA CARTA DE APOYO DE FABRICANTE, O DISTRIBUIDOR PRIMARIO O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO** ANEXANDO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA, (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE, CARTILLA LIBERADA O CEDULA PROFESIONAL).

V. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, EN LA QUE **EL PROVEEDOR ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL** DE QUE LOS INSUMOS Y EQUIPOS OBJETO DE ESTA INVITACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA.

W. PRESENTAR ORIGINAL DE LA CARTA A FAVOR DEL PROVEEDOR EN LA QUE **EL LABORATORIO CLINICO PROPUESTO PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS SUBROGADAS** MANIFIESTE SER RESPONSABLE SOLIDARIO PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRUEBAS QUE NO SE REALICEN EN LOS HOSPITALES DE LA RED, SIENDO ESTE ACOMPAÑADO DE LA CERTIFICACION ISO 9001-2015 VIGENTE EN LABORATORIO CLINICO.

X. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **ENTREGAR UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO** DE TODAS LAS PRUEBAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CONFORMAN LA RED DE "LA SECRETARÍA", DIRIGIDA AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS AL CORREO ELECTRONICO subtecsedesa@gmail.com, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES DEVENGADO.

Y. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A QUE SU PERSONAL DEBERÁ **PORTAR IDENTIFICACIÓN VISIBLE** QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL PROVEEDOR.

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

Z. **PRESENTAR CONSTANCIA DE VISITA** FIRMADA Y SELLADA POR LA UNIDAD MÉDICA.

AA. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD **EN LA QUE MANIFIESTE** QUE CONOCE LOS DOMICILIOS Y LA INFRAESTRUCTURA DEL AREA DE LABORATORIO CLINICO DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

BB. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **ENTREGAR LOS INSUMOS** ESPECIFICADOS EN EL **ANEXO 2, 2 A, 3, 11 y 13**DEL PRESENTE ANEXO TÉCNICO DE **ACUERDO A LAS NECESIDADES** DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

CC. EL PROVEEDOR **ENTREGARÁ CON SU PROPUESTA** TÉCNICA, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL **OFICIO DE ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS** DE CADA FABRICANTE, ASI COMO COPIA SIMPLE, PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA". CON LA FINALIDAD DE TENER UNA MAYOR VISIÓN DE LOS INCIDENTES QUE PUEDAN PRESENTARSE A NIVEL GLOBAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

DD. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, **AL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLINICO**

- REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2012, PROTECCIÒN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÒGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÒN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- NOM-137-SSA1-2012, INFORMACIÓN REGULATORIA, ESPECIFICACIONES GENERALES DE ETIQUETADO QUE DEBERÁN OSTENTAR LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, TANTO DE MANUFACTURA NACIONAL COMO PROCEDENCIA EXTRANJERA.
- NOM-007-SSA3-2011, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.

EE. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, AL **PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DEL PAQUETE O PAQUETES INTEGRALES ADJUDICADOS DURANTE LA TRANSICION** Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALITICOS Y SISTEMA INFORMATICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO **A UN LABORATORIO CLINICO SUBROGADO** CERTIFICADO **TANTO PARA LAS PRUEBAS DE URGENCIA Y DE RUTINA** DE LA RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO.

FF. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, A **ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LAS MUESTRAS PROCESADAS DE URGENCIAS Y RUTINA DURANTE LA TRANSICION Y PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS EQUIPOS, EN SU CASO MEDIANTE UN LABORATORIO CLINICO CERTIFICADO SUBROGADO** TENIENDO COMO **TIEMPO MAXIMO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE URGENCIA DE 4 A 6 HORAS Y DE LAS MUESTRAS DE RUTINA UN MAXIMO DE 24 HORAS** A CADA UNIDAD HOSPITALARIA.

GG. EL PROVEEDOR **ENTREGARÁ CON SU PROPUESTA** TÉCNICA, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA POR NOTARIO PUBLICO Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DEL CERTIFICADO ISO-9001-2015 VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE ESTA ACREDITADO PARA **REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLINICO.**

HH. AL PROVEEDOR ADJUDICADO DEL PAQUETE INTEGRAL II, PRESENTARA EN SU PROPUESTA TECNICA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, **A ENTREGAR EQUIPOS DE COMUNICACION MOVIL** SEÑALADOS EN LA FICHA TECNICA Y ANEXOS TECNICOS A EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DIAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN.

PARA EL CASO DEL PAQUETE VI

EL PROVEEDOR DEBERA DE PRESENTAR UNA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE NO TIENE CONFLICTO DE INTRESES CON LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES.

EL PROVEEDOR DEBERA INTEGRAR A SU PROPUESTA TECNICA DOS CONTRATOS EN LOS QUE SE DETALLE EL SERVICIO OFERTADO.

LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.

LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN ESTE APARTADO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO.

ELABORA	SUPERVISA	AUTORIZA
ING. REBECA RODRÍGUEZ ROBLES JUD DE EQUIPOS, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN	ING. CLAUDIA PATRICIA QUIROZ FLORES SUBDIRECTORA DE TECNOLOGIA E INSUMOS	QFB. HECTOR SALGADO SCHOELLY DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL		SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL PROMEDIO	3 MESES PROMEDIO
S/C		1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	385,120	1,155,360
S/C		2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	29,725	89,175
			Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,050	9,150
			Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	570	1,710
			Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	555	1,665
			Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	480	1,440
			Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,870	32,610
			Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,000	6,000
			Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,460	10,380
			Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
			Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
			Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
			Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	240
	1		Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220	660
			Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,500	4,500
			Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700
			Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700
			Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700
			Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700
			Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300
			Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700
			Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	240
			Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	240
			Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300
			Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	300
			Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700
S/C			Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	2,700
		3	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24,700	74,100
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	439,545	1,318,635
S/C		4	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	44,280	132,840
			Gasometria	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,140	66,420
	2		Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,140	66,420
S/C		5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,800	107,400
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80,080	240,240
S/C		6	COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	51,800	155,400
			Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,500	67,500
			Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,500	67,500
			Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,250	15,750
	3		Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,550	4,650
S/C		7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	14,690	44,070
			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	66,490	199,470
S/C		8	BACTERIOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,250	15,750
S/C		9	BACTERIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,039	27,117
			Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	180
			Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36	108
			Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16	48
			Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16	48
			Hemocultivo y Liquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,617	4,851
			Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	514	1,542
			Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190	570
			Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,590	19,770
S/C		10	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	348	1,044
			Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	62	186
			Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	62	186
	4		Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	31	93
			Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38	114
			Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	93	279
			Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	62	186
S/C		11	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	840	2,520
			Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL		SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL PROMEDIO	3 MESES PROMEDIO
			Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	500	1,500
			Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	270
			Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	270
S/C			SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,477	46,431
		12	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,770	47,310
			Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
			Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
			Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
			Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
			Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
			Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	1,170
			Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	340	1,020
			Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,100	3,300
			Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,100	3,300
			Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,100	3,300
			Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,100	3,300
			T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,100	3,300
			Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000	3,000
			Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,100	3,300
			Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	540
			Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	350	1,050
			Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	380	1,140
			Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	380	1,140
			CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	380	1,140
			CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190	570
			CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	600
			AlfaFetoproteina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	600
			Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	230	690
			Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	600
			IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	210	630
			IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	210
			Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	210
			Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,500	10,500
S/C		13	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	150
			Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,700	59,100
			Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,070	9,210
			Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,070	9,210
			Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,340	10,020
			CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,150	21,450
S/C		14	PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,070	9,210
			Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400	1,200
			Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
	5		Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Citomagalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
S/C		15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	610	1,830
			Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
			C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120

CIFRAS ESTIMADAS PROMEDIO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ENERO-MARZO 2021

CLAVE	PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL PROMEDIO	3 MESES PROMEDIO
		Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
		Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	90
S/C		16 CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	120
		SUBTOTAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36,620	109,560
		TOTAL DE PRUEBAS		638,112	1,914,336

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 2
FICHA TÉCNICA

ANEXO 2

FICHAS TÉCNICA

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO	
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO:

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO.

EN EL PRESENTE SERVICIO EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA ATENDER TODOS LOS PAQUETES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACION.

PARA LA CONTRATACIÓN DEL PAQUETE INTEGRALES DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO (QUIMICA CLINICA, QUIMICA ESPECIAL, GASOMETRIAS, ELECTROLITOS, BIOMETRIA HEMATICA, BACTERIOLOGIA, COAGULACION, UROANALISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS, BACTERIOLOGIA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNOSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGIA SANITARIA, PERFIL DE TORCH, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, PRUEBAS DE CARIOTIPO HUMANO SISTEMA INORMATICO QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS AREAS DE OPERACION, ADECUACION DE AREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLINICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACION DE EQUIPOS, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO BASICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.

DESCRIPCION DE LOS PAQUETES INTEGRALES.

1.- PAQUETE INTEGRAL I AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

QUIMICA CLINICA.
QUÌMICA ESPECIAL.
ELECTROLITOS.

2.- PAQUETE INTEGRAL II AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

GASOMETRIAS.
BIOMETRIA HEMATICA.

3.- PAQUETE INTEGRAL III AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

COAGULACION.
UROANALISIS.

4.- PAQUETE INTEGRAL IV AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

BACTERIOLOGIA.
BACTERIOLOGIA ESPECIAL.
MICROBIOLOGIA SANITARIA.
DIAGNOSTICO MOLECULAR.

5.- PAQUETE INTEGRAL V AREAS DE LABORATORIO QUE COMPRENDE:

HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS.
PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR.
PERFIL DE TORCH.
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS.
CARIOTIPO HUMANO.

NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:

REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.

1. NOM-064-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO.
2. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2012, PROTECCIÒN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÒGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÒN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
3. NOM-137-SSA1-2012, INFORMACIÓN REGULATORIA, ESPECIFICACIONES GENERALES DE ETIQUETADO QUE DEBERÁN OSTENTAR LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, TANTO DE MANUFACTURA NACIONAL COMO PROCEDENCIA EXTRANJERA.
4. NOM-007-SSA3-2011 PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLINICOS.

EVALUACIÓN TÉCNICA A REALIZAR: LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICA a) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA PRESENTADA EN LA PROPUESTA TÉCNICA, DEBIDAMENTE REFERENCIADA. b) EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE CALIDAD Y COFEPRIS DEBIDAMENTE REGISTRADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN LAS BASES. c) VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CARTAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL SOLICITADAS EN LAS PRESENTES BASES.	**RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:** CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS PUNTOS DE LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA, APROBACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DE CALIDAD SOLICITADA.

CALENDARIO DE SUMINISTRO: ENTREGA INMEDIATA A SOLICITUD	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:** NO APLICA	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:** NO APLICA

CADUCIDAD DEL BIEN: EL BIEN A ENTREGAR DEBERÁ TENER UNA CADUCIDAD MÍNIMA DE 6 MESES. DETERMINADA POR EL FABRICANTE EN APROBACIÓN CON LA SSA E INDICADA EN EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS DE PRODUCTO TERMINADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO	**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:** INDICADAS POR EL FABRICANTE, EN EL MARBETE DE PRODUCTO TERMINADO AUTORIZADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO.

ENTREGAS:

EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNA. EL CONTEO DE PRUEBAS SE REALIZARÁ DEL DÍA 01 AL DÍA ÚLTIMO DE CADA MES O EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, SI NO ES LABORAL.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA LABORATORIO CLÍNICO

1.- AREA DE QUÌMICA CLÍNICA

MENU DE PRUEBAS

1.ACIDO ÚRICO	13. CK TOTAL
2. ALT	14. CREATININA
3.ALBUMINA	15. LDH
4.AMILASA	16. FOSFATASA ALCALINA
5. AST	17. FOSFORO
6.BILIRRUBINA DIRECTA	18. GGT
7.BILIRRUBINA TOTAL	19. GLUCOSA
8. CALCIO TOTAL	20. LIPASA
9.COLESTEROL TOTAL	21. MAGNESIO
10.-COLESTEROL LDL	22 PROTEÍNAS TOTALES
11.-COLESTEROL HDL	23. TRIGLICÉRIDOS
12. CK – MB	24. UREA

1.1:- Especificaciones Técnicas del Equipo

Equipos automatizados con velocidad mínima de 900 pruebas por hora, para los Hospitales de Especialidades Dr. B. Domínguez, Generales: Dr. Enrique Cabrera, Ticomán, Rubén Leñero, Xoco, Balbuena, Iztapalapa, Dra. Matilde Montoya (Tláhuac) y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Equipos automatizados con velocidad mínima de 600 pruebas por hora para los Hospitales Generales: La Villa, Gregorio Salas, Milpa Alta, Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio), Clínica Hospital Emiliano Zapata; Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco y Hospital General Torre Médica Tepepan.

TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON: Sistema de acceso aleatorio de carga continua (Random Access) que permita el proceso de pruebas de urgencias en cualquier momento. Control de calidad integrado mínimo en dos niveles (normal y anormal), almacenamiento en memoria de diferentes lotes y niveles de control, que realicen graficas de Levey-Jennings y reglas de Westgard.

Todos los equipos deben contar con sistema de refrigeración para reactivos a bordo. Con capacidad de imprimir resultados (que no sea en papel térmico) por paciente, con memoria de un mínimo de cien mil resultados de pacientes. Capacidad para usar copas pediátricas; incluir respaldo de energía UPS mínimo de 15 minutos para los equipos; debiendo garantizar además que los reactivos entregados permitan efectuar las pruebas de acuerdo a lo establecido en los

insertos y manuales de procedimientos. Incluir contador de pruebas en todos los equipos y software en español.

Para la realización de las pruebas efectivas de laboratorio; el 95% de los reactivos deberán ser de la misma marca del equipo propuesto, 90% líquidos listos para su uso; para esta subpartida se debe incluir para Bilirrubinas, el calibrador y su control.

Se requieren todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas de química clínica, incluyendo copas pediátricas y de adulto, y agua grado reactivo o donde aplique sistema de purificación de agua grado reactivo sin costo para la Secretaría.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

2.- AREA DE QUÌMICA ESPECIAL

MENU DE PRUEBAS

TODAS LAS UNIDADES MEDICAS*	CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CENTRO TOXICOLÓGICO XOCHIMILCO, HOSPITALES PEDIÁTRICOS: LEGARIA E IZTAPALAPA*
1. HB GLICOSILADA	1.- ACETOMINOFEN
2.- MICRO PROTEÍNAS	2. ACIDO VALPROICO
3.- ANTIESTREPTOLISINAS	3. ALCOHOL
4.-FACTOR REUMATOIDE	4.- ANFETAMINAS
5.- PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	5. BARBITÚRICOS
6.- MICROALBUMINA	6. BENZODIACEPINAS
7.- CISTATINA C	7. CANABINOIDES
8.- HIERRO	8.CARBAMAZEPINA
9.- TRANSFERRINA	9. COCAÍNA
10.- CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	10. COLINESTERASA
	11. DIGOXINA
	12. FENITOINA
	13. FENOBARBITAL
	14. OPIÁCEOS
	15. DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA

Nota: * De acuerdo a anexo 10

2.1.- Especificaciones Técnicas del Equipo

Los equipos automatizados para determinar pruebas de Química Especial, los cuales deben cumplir con las siguientes características:

Equipos automatizados con velocidad mínima de 900 pruebas por hora, para los Hospitales de Especialidades Dr. B. Domínguez, Generales: Dr. Enrique Cabrera, Ticomán, Rubén Leñero, Xoco, Balbuena, Iztapalapa, Dra. Matilde Montoya (Tláhuac) y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Equipos automatizados con velocidad mínima de 600 pruebas por hora para los Hospitales Generales: La Villa, Gregorio Salas, Milpa Alta, Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio), Clínica Hospital Emiliano Zapata; Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco y Hospital General Torre Médica Tepepan

TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON: Sistema de acceso aleatorio de carga continua (Random Access) que permita el proceso de pruebas de urgencias en cualquier momento. Control de calidad integrado mínimo en dos niveles (normal y anormal); almacenamiento en memoria de diferentes lotes y niveles de control, que realicen gráficas de Levey-Jennings y reglas de Westgard.

Todos los equipos deben contar con sistema de refrigeración para reactivos a bordo. Con capacidad de imprimir resultados (que no sea en papel térmico) por paciente con memoria de un mínimo de cien mil resultados de pacientes. Capacidad para usar copas pediátricas, incluir respaldo de energía UPS mínimo de 15 minutos para los equipos, debiendo garantizar además que los reactivos entregados permitan efectuar las pruebas de acuerdo a lo establecido en los insertos y manuales de procedimientos. Incluir contador de pruebas en todos los equipos y software en español.

Para la realización de las pruebas efectivas de laboratorio, el 95% de los reactivos deberán ser de la misma marca del equipo propuesto, 90% los reactivos deben de ser líquidos listos para su uso.

Las pruebas de Química Especial deberán realizarse en los equipos de Química Clínica.

Se requieren todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas de química especial, incluyendo copas pediátricas y de adulto, y agua grado reactivo o donde aplique sistema de purificación de agua grado reactivo sin costo para la Secretaría.

Para el Centro Toxicológico Xochimilco:

Se requiere de pruebas rápidas de Drogas de Abuso (Prueba rápida) en orina por inmunoensayo cualitativo para detectar diferentes drogas y/o sus metabolitos en orina humana de acuerdo a puntos de corte específicos en un solo ensayo. Para cada tipo de droga le corresponderá un resultado independiente, el cual debe ser visible fácilmente. Las pruebas no deben requerir refrigeración, que los resultados se generen en menos de 12 minutos.

Se deberá dotar de todos los insumos necesarios tanto para la recolección de muestras, como para su realización.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

3. ELECTROLITOS

3.1 DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

MENÚ DE PRUEBAS

1.Sodio
2.Potasio
3.Cloro y/o Calcio

Se solicita para Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, Hospitales Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Hospitales Pediátricos, Hospitales Materno Infantiles, Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Hospital General Torre Médica Tepepan.

Se solicita equipo para determinación de electrolitos (no gasómetro) que determine Sodio, Potasio, Cloro y/o Calcio en sangre completa, plasma, suero y orina, utilice volumen de muestra hasta 150 microlitros en sangre, plasma y suero.

Electrodos libres de mantenimiento sin necesidad de cambiar membranas ni recarga de electrolitos, impresor integrado, calibración automática, control de calidad en mínimo dos niveles, respaldo de energía UPS, incluir contador de pruebas en todos los equipos o por medio de la interfase.

Incluir por prueba reactivos, controles en mínimo dos niveles, calibradores, e insumos para obtener un resultado impreso. Una prueba efectiva incluye: sodio, potasio, calcio y/o cloro.

Los electrolitos podrán realizarse en los equipos de Química Clínica.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

4. GASOMETRIAS

4.1. DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

Descripción del Equipo en Demostración Permanente durante la vigencia del contrato.

1.- Se solicita para Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, Hospitales Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Hospitales Pediátricos (excepto Azcapotzalco y San Juan de Aragón), Materno Infantil Inguarán, Materno Pediátrico Xochimilco.

En respuesta a la contingencia por COVID-19 se solicita un gasómetro adicional y reactivos para los Hospitales: General Dr. Enrique Cabrera y Hospital de Especialidades Belisario Domínguez.

Dos analizadores adicionales al ya instalado y reactivos para la realización de gasometrías en el Hospital General Ajusco Medio.

Equipo de mesa, con opción a permanecer en áreas prioritarias de hospitalización, de fácil manejo, que utilice calibraciones líquidas, electrodos con o sin cambio de membranas, calibraciones automáticas de uno y dos puntos, software en español, con respaldo de energía UPS.

Que utilice volúmenes de muestra entre 40 a 150 microlitros, que mida pH, PCO2, PO2, Lactato, Hemoglobina o Hematocrito y Saturación de Oxigeno y que imprima resultados.

Incluir contador de pruebas en todos los equipos o por medio de la interfase. Así como control de calidad en dos niveles mínimo, realizar gráficas de Levey-Jennings, incluir por prueba reactivos, además deberá suministrar sistema de recolección de muestras para gasometría (capilar con heparina de litio), e insumos para realizar la prueba e imprimir resultados.

2.- Se solicita para Hospitales Pediátricos: Azcapotzalco y San Juan de Aragón; Hospitales Materno Infantiles: Magdalena Contreras, Cuautepec, Tláhuac y Nicolás M. Cedillo; Clínica Hospital Emiliano Zapata, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza, Centro Toxicológico Xochimilco y Hospital General Torre Médica Tepepan.

En respuesta a la contingencia por COVID-19 se solicita un gasómetro adicional para: Hospital Pediátrico San Juan de Aragón; Hospitales Materno Infantil: Cuautepec y Nicolás M. Cedillo.

Equipo portátil de fácil manejo, que utilice cartucho, casette o tarjetas de medición. Electrodos u optodos sin cambio de membranas, casette reutilizable de Control de Calidad óptico; calibraciones de un punto de forma automática en cada prueba, software en español, con respaldo de energía con batería integrada.

Que utilice volúmenes de muestra entre 100 a 200 microlitros, que mida pH, PCO2, PO2, Lactato, Hemoglobina o Hematocrito y Saturación de Oxigeno e imprima resultados.

Almacenamiento de reactivos a temperatura de refrigeración, incluir por prueba los reactivos e insumos, además deberá suministrar sistema de recolección de muestras para gasometría (capilar con heparina de litio), e insumos para realizar la prueba e imprimir resultados. Incluir memoria para 100 resultados como mínimo en todos los equipos o por medio de la interfase.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

5. BIOMETRÍA HEMÁTICA

5.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

1.- Equipo automatizado con velocidad mínima de 100 Pruebas por hora, que cuente con mínimo tres principios de medición: Volumen, Conductividad y Dispersión de luz láser; con automuestreador integrado, perforador automático de tapón de hule del tubo de recolección de sangre y agitador, capacidad mínima de 140 tubos de manera simultánea, volumen máximo de muestra de 320 microlitros en modo cerrado y capacidad para determinar 24 parámetros como mínimo; realice análisis extendido de muestras citopénicas con posibilidad de procesar otros líquidos corporales, con capacidad para determinar reticulocitos totalmente automatizados sin preparación previa y normoblastos en % y número sin reactivos extra. Para los Hospitales de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales Generales: Xoco, Balbuena, "Dr. Rubén Leñero", "Dr. Enrique Cabrera", Ticomán, Dra. Matilde Montoya (Tláhuac), Hospital Materno Infantil Inguarán y Hospital Pediátrico Peralvillo.

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

2.- Equipo automatizado con velocidad mínima de 70 Pruebas por hora, que cuente con mínimo dos principios de medición: Citometría, Impedancia y citoquímica de absorbancia; con automuestreador integrado, perforador automático de tapón de hule del tubo de recolección de sangre y agitador, capacidad mínima de 80 tubos de manera simultánea, volumen máximo de muestra de 60 microlitros en modo cerrado y capacidad para determinar mínimo 24 parámetros como mínimo. Para los Hospitales Generales: La Villa, Iztapalapa y Dra. Obdulia Rodríguez (Ajusco Medio).

3.- Equipo automatizado con velocidad de 60 Pruebas por hora que cuente con mínimo dos principios de medición: Impedancia y citoquímica de absorción; volumen máximo de muestra de 60 microlitros y capacidad para determinar mínimo 24 parámetros, con reporte de linfocitos atípicos y células inmaduras en porcentaje y número absoluto, para Hospitales Generales: Milpa Alta, Gregorio Salas, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Torre Médica Tepepan; Hospitales Materno Infantiles (excepto Materno Infantil Inguarán), Hospitales Pediátricos (excepto Hospital pediátrico Peralvillo), Materno Pediátrico Xochimilco y Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Todos los equipos, deben realizar la cuenta diferencial en cinco poblaciones de leucocitos, lavado entre muestra y muestra, contar con control de calidad en tres niveles con gráficas de Levey-Jennings, reporte en pantalla y en forma impresa por paciente o muestra analizada, capacidad de memoria con un mínimo de diez mil muestras.

Software en español, incluir respaldo de energía UPS mínimo de 30 minutos para los equipos, contador de pruebas en todos los equipos. El proveedor ganador deberá entregar agitador externo tipo cama para uso de todos y cada uno de los laboratorios. Así mismo deberá, proporcionar los insumos necesarios para la realización de las pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

6.- COAGULACION.

MENÚ DE PRUEBAS

1.Tiempo de Protrombina
2.Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada
3.Fibrinógeno
4.Dímero D

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

6.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

1.- Se solicita para Hospitales de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales Generales:"Dr. Enrique Cabrera", Ticomán, "Dr. Rubén Leñero", Xoco, La Villa, Balbuena, Iztapalapa, "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac) y "Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio).Se requiere equipo automatizado que permita realizar las pruebas de coagulación de rutina, cromogénicas e inmunológicas; TP, TTP, Fibrinógeno y Dímero D, con velocidad mínima de 50 pruebas por hora, deben incluir: memoria aleatoria entre las pruebas de TP y TTP en una misma corrida.

Reporte en segundos, porcentajes, mg/dl, INR. El reactivo para TP debe tener ISI no mayor de 1.2 sistema de refrigeración para reactivos a bordo, uso de tubo de muestra primario, copa o microcopa, software en español, imprimir resultados por paciente, control de calidad mínimo en dos niveles, realizar graficas de Levey-Jennings.

Respaldo de energía UPS mínimo de 30 minutos. Incluir contador de pruebas para el equipo. Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas efectivas.

2.- Para los Hospitales Generales: Gregorio Salas, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Milpa Alta, Hospitales Pediátricos, Hospitales Materno Infantiles, Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Hospital General Torre Medica Tepepan.

Se requiere equipo automatizado, que permita realizar las pruebas de coagulación de rutina TP, TTP, Fibrinógeno y Dímero D, con velocidad mínima de 50 pruebas por hora.

Reporte en segundos, porcentajes, mg/dl, INR. El reactivo para TP debe tener ISI no mayor de 1.2, sistema de incubación de muestras y reactivos, uso de tubo de muestra primario, copa o microcopa, software en español o en su idioma de origen, imprimir resultados por paciente, control de calidad mínimo en dos niveles, realizar gráficas de Levey-Jennings, respaldo de energía UPS mínimo de 30 minutos.

Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización de las pruebas efectivas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

7. UROANÁLISIS.

7.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

Se solicita para Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Hospitales Pediátricos, Hospitales Materno Infantiles, Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Hospital General Torre Médica Tepepan.

Analizador semiautomático para la determinación de 10 analitos como mínimo en orina, por método de fotometría de reflectancia utilizando tira reactiva; así como tiras calibradoras y orina control en dos niveles, incluir contador de muestra en todos los equipos, incluida en el equipo o través de un sistema de interfase. Capacidad de interfasar a una PC, incluir software de fácil manejo, a través de iconos gráficos, respaldo de energía UPS mínimo de 60 minutos. Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización e impresión de las pruebas efectivas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

8.- BACTERIOLOGIA

8.1.- DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE:

Se requiere para todos los Hospitales de: Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata, Materno Infantiles, Pediátricos, Materno Pediátrico Xochimilco y Hospital General Torre Medica Tepepan, equipo para la determinación de Bacteriología.

El suministro de material y reactivos para el procesamiento de los diferentes cultivos se requiere en dos fases.

-Primo aislamiento: para el 100% de las muestras, incluye medio de transporte con un hisopo de rayón para toma de muestras faríngeas y nasales, con dos hisopos de rayón o dacrón para toma de muestras vaginales y uretrales, para coprocultivos medio de transporte Cary Blair con un hisopo de rayón, medios preparados en placa para el desarrollo bacteriano. La cantidad y tipo de medios de cultivo proporcionados por unidad se entregará según listado anexo.

-Identificación y Antibiograma: para el 40% de total de las muestras, se requieren tarjetas para identificación de microorganismos Gram Negativos, Gram Positivos, levaduras y microorganismos fastidiosos, el antibiograma para Gram positivos, Gram negativos y Levaduras

deberá determinarse por Concentración Mínima Inhibitoria (MIC), en tarjeta individual. Se requiere lector automatizado para las tarjetas, que presente los resultados en pantalla y en forma impresa y que tenga administrador de datos y memoria de resultados de pacientes.

Deberá incluir software en español con actualización continua y que incluya manejo epidemiológico de los resultados de microorganismos aislados, así como sensibilidad y resistencia bacteriana, resiembras de cepas ATCC (resiembras en TSA) para control de calidad. Además, respaldo de energía *no break* mínimo de 30 minutos para los equipos, así como respaldar los resultados en medios electrónicos (Floppy, USB, CD).

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias
Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria

Medios de Cultivo para Marchas Bacteriológicas 2019

	Agar Sangre Anaerobio	Medio de Transporte de Stuart	Medio de Transporte de Cary Blair	Medio de Transporte de Todd	Chocolate Bacitracina	Chocolate Cefsulodina	Chocolate Vancomicina	Thayer Martin	MacConkey	Eosina Azul de Metileno	Agar Sangre Selectivo	Cetrimide Naladixico	Extracto de Bilis	Medio Hektoen Entérico	Bilis de Esculina	Verde Brillante	Cetrimide Nalidixico	Cetrimide	Caldo Selenito	Agar CLED	Agar Sangre Enriquecido	Caldo TSB	Agar TSI (Pico de Ave)
Coprocultivo	✓		✓																				
Cultivo de Absceso	✓	✓			✓				✓	✓			✓		✓	✓	✓				✓		✓
Cultivo de Escara.		✓			✓				✓	✓	✓	✓							✓		✓		
Cultivo de Herida		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Ojo	✓				✓		✓		✓	✓	✓	✓							✓		✓		
Cultivo de Liquidos de Drenaje Corporal					✓				✓	✓	✓	✓		✓							✓		
Cultivo de Liquido Peritoneal	✓				✓				✓	✓	✓	✓							✓		✓		
Cultivo de Liquido Pleural	✓				✓				✓	✓	✓	✓							✓		✓		
Cultivo de Piel Quemada.		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Secrecion		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo de Secrecion Ocular		✓			✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Cultivo Oído		✓			✓				✓	✓	✓	✓							✓		✓		
Cultivo Punta Catéter					✓				✓	✓	✓	✓									✓		
Exudado Faringeo		✓			✓				✓	✓	✓	✓							✓		✓		
Exudado Nasal		✓			✓				✓	✓	✓			✓							✓		
Exudado Uretral (Esperma)		✓			✓				✓	✓	✓			✓							✓		
Exudado Vaginal y/o Vulvar	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										✓		
Hemocultivo	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										✓		
Uracultivo					✓		✓		✓	✓	✓								✓		✓		
					✓				✓	✓	✓									✓	✓		

9.- BACTERIOLOGIA ESPECIAL.

9. (DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE)

(TODAS ESTAS PRUEBAS SON DE REALIZACION MANUAL)

Se requiere de los reactivos que a continuación se describen:
9.1. Coaglutinación. (SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.)
Reacción de coaglutinación para líquido cefalorraquídeo. Para mínimo 10 pruebas. RTC.
9.2. Perfil de Prueba *E. coli* Serotipos A, B, C. (SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.)
Antisuero *E. coli* O Polivalente A. RTC.
Antisuero *E. coli* O Polivalente B. RTC.

Antisuero *E. coli* O Polivalente C. RTC
9.3. Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I más VI). (SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.)
Antisuero Salmonella. Polivalente A, Hasta I más VI. RTC.
9.4. Perfil de Prueba Shigella Serotipos A, B, C y D. (SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.)
Antisuero Shigella. Polivalente A. RTC.
Antisuero Shigella. Polivalente B. RTC.
Antisuero Shigella. Polivalente C. RTC.
Antisuero Shigella. Polivalente D. RTC.
9.5 Hemocultivo y Líquidos Estériles Primo aislamiento (hasta 2 botellas pediátricas y/o adultos de acuerdo a las necesidades del hospital). A. Para los laboratorios de mediano rendimiento, el proveedor ganador deberá entregar a todas las unidades hospitalarias. B. Equipo lector de crecimiento e incubación
A. Medio de cultivo enriquecido con soya caseína, con CO2 y resinas inhibidoras de antibióticos, para cultivo de aerobios en muestras pediátricas de líquidos corporales de origen estéril como sangre, LCR, líquido pleural, líquido sinovial.
B. Botella con caldo soya tripticaseina (TSB) para cultivo de aerobios y anaerobios en muestras de líquidos corporales de origen estéril como sangre, LCR, líquido pleural, líquido sinovial etc. Volumen de muestra de 1 a 3 ml.
9.6. Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Inertes. (SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.) El proveedor deberá entregar todos los materiales e insumos para la realización correcta de esta prueba. (Podrá entrega el paquete A o B para la identificación de los microorganismos de zonas inertes y estériles)

A	Placa con medio de cultivo deshidratado para el recuento de enterobacterias. Incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de aerobios, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de hongos y levaduras, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de microorganismos coliformes, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
	Placa con medio deshidratado para el recuento de *S. aureus*, incluye un hisopo de rayón para muestreo de superficie con medio de transporte (caldo letheen) por placa.
B	Placa con medio preparado de agar soya Tripticaseina con lecitina y polisorbato 80 el recuento de mesofílicos aerobios para muestreo de superficies. Incluir Hisopo con medio de transporte para la toma de muestra de superficies de difícil acceso con 4 agentes neutralizantes.
	Placa con medio preparado de agar Dextrosa sabouraud con lecitina y polisorbato 80 el recuento de Hongos y levaduras para muestreo de superficies. Incluir Hisopo con medio de transporte para la toma de muestra de superficies de difícil acceso con 4 agentes neutralizantes.

9.7 IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MYCOPLASMA Y UREAPLASMA
(SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.)
Se requiere para los hospitales descritos en los anexos técnicos

La charola de 20 pozos comprende 4 partes:

Pozos	Propósito
1 al 3	Cuantificación de *Ureaplasmaurealyticum.* entre 10^3 y $\geq 10^5$ CCU/ml
4 al 6	Patrón de antibióticos de *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum*. identificación vía resistencia o de sensibilidad a lincomicina (L), trimetropim/sulfametoxazol (SXT) y eritromicina (E)

	7	Cuantificación de *Mycoplasmahominis*: ≥10^4 CCU/ml	
	8 al 20	Prueba de susceptibilidad a los antibióticos para *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum*de conformidad con las recomendaciones del Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio (CLSI). Levofloxacino (LVX) 1-2-4 mg/ml,Moxifloxacina (MXF) 0.25-2 mg/ml, Eritromicina (E) 8-16mg/ml, Clindamicina (CM) 0.25 – 0.5 mg/ml, Tetraciclina (TE) 1-2-4-8 mg/ml.	

Antibiogramas: *Levofloxacino, Moxifloxacina, Eritromicina, Clindamicina y Tetraciclina.*
Tipo de muestra: Cérvico-vaginal, uretral, esperma, orina y líquidos gástricos
Componentes:

- Medio de transporte: Conserva la muestra de 20 (18-25°C) a 56 (2-8°C) hrs.
- Charola de reacción con medio de crecimiento para micoplasmas en los 20 pocillos (Blíster con pocillos para cuantificación, identificación y antibiograma)
- Factor activador de crecimiento de *Mycoplasmahominis*
- Tapa para cerrado de charolas de reacción
- Control para evaluar la calidad del lote del reactivo consiste en: Frasco con cepa clínica adaptada para funcionar como estándar para medios líquidos de *Mycoplasmahominis* y Frasco con cepa clínica adaptada para funcionar como estándar para medios líquidos de *Ureaplasmaurealyticum*

Principio:

- Resultados desde las 24 hrs.
- Cuantificación: *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum* metabolizan la arginina y la urea respectivamente produciendo un cambio de color de amarillo a rojo medido en UCC/ml (Unidades de Cambio de Color) frente a un indicador de pH (rojo de fenol) el cual es directamente proporcional al número de microorganismos en la muestra.

Identificación: Se basa en el comportamiento de *Mycoplasmahominis* y *Ureaplasmaurealyticum* frente a tres antibióticos (Fenotipo de antibiograma) Lincomicina, Trimetoprim-sulfametoxazol y Eritromicina.
Incluir todos los insumos para el proceso y toma de muestras.
El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.
La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados. Donde aplique.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas de acuerdo a las unidades descritas en el Anexo 10.

9.8 PROCALCITONINA.

SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 10.

Descripción

Examen inmunocromatográfico para la determinación de PCT (Procalcitonina) en suero o plasma. Cantidad de muestra: 200 µL. Tiempo de incubación: 30 minutos a temperatura ambiente (18-30°C). Resultados: Semi-cuantitativos o cuantitativos. Rango de medida: <0,5 ng/mL, 0,5-2 ng/mL, y 2-10 ng/mL, >10 ng/mL.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

10. PRUEBAS EFECTIVAS DE MICROBIOLOGÍA SANITARIA.

MENÚ DE PRUEBAS

1.Alimentos Crudos
2.Alimentos Cocidos
3.Agua Preparada
4.Fórmulas Lácteas
5.Agua de uso común
6.Jabón, Desinfectante y Antiséptico (de las áreas hospitalarias)

Se solicita para los Hospitales de Especialidades Dr. B. Domínguez, Hospitales Generales, Clínica Hospital Emiliano Zapata; Hospitales Materno Infantiles, Hospitales Pediátricos, Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

El proveedor deberá hacerse cargo del proceso de este tipo de muestras, en un laboratorio de referencia en microbiología sanitaria.

Las muestras se tomarán de acuerdo a la siguiente tabla

Muestras	Periodicidad
1.Alimentos Crudos	Mensual
2.Alimentos Cocidos	Bimestral
3.Agua Preparada	Bimestral
4.Fórmulas Lácteas	Mensual
5.Agua de usocomún	Mensual
6.Jabón, Desinfectante y Antiséptico (de las áreas hospitalarias)	Bimestral

Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

11. DIAGNÓSTICO MOLECULAR.

La instalación de los equipos se hará en el Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" y Hospital Pediátrico Iztapalapa, de acuerdo a lo programado en Anexo 10.

En respuesta a la contingencia por COVID-19, se solicita adicionalmente en el Hospital de Especialidades Belisario Domínguez, Hospital General Tláhuac y Hospital General Ajusco Medio.

MENÚ DE PRUEBAS

Virus de Papiloma Humano
Chlamydia trachomatis
Neisseria gonorrhoeae
Mycobacterium tuberculosis

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

Sistema de Biología Molecular para PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) en Tiempo Real completamente automatizado.
Sistema que integra la extracción, purificación, amplificación y detección de ácidos nucleicos en un solo cartucho.
Equipo con módulos totalmente independientes que permite el acceso aleatorio para diferentes pruebas (múltiples patógenos) al mismo tiempo, eliminando la necesidad de trabajar las muestras por lote.
Cartucho con tecnología patentada de único uso y desechable.
No requiere áreas específicas de Biología Molecular, ni reactivos adicionales; equipamiento extra, ni kits para extracción de ácidos nucleicos; Los cartuchos contienen todo lo necesario para el ensayo, lo que minimiza la contaminación cruzada.

MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN

Virus de Papiloma Humano

1. Prueba cualitativa in-vitro para la detección de la región E6/E7 del genoma del ADN vírico del virus del papiloma humano (HPV) de alto riesgo en muestras de pacientes.
2. Es una prueba automatizada para la detección y diferenciación cualitativas de ADN de VPH.
3. Realiza una amplificación multiplex del ADN diana mediante la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real de 14 tipos de virus de alto riesgo en un único análisis.
4. Identifica específicamente los tipos de HPV 16 y HPV 18/45 en dos canales de detección diferentes e informa de la presencia o ausencia de otros 11 tipos de alto riesgo (31, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) en un resultado combinado.

5. Incluye un control de adecuación de muestra que detectan la presencia de un gen humano de una sola copia y determina si la muestra contiene cantidades adecuadas de células humanas para realizar una evaluación cualitativa, y un control de comprobación de sonda.
6. Los seis canales de color contienen cebadores y sondas para la detección de los genotipos específicos o resultados combinados.
7. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2°C a 28°C.

Chlamydia trachomatis
Neisseria gonorrhoeae

1. Es una prueba de PCR cualitativa in-vitro en tiempo real, para la detección automatizada y la diferenciación del ADN genómico de *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*.
2. Para el análisis emplea orina femenina o masculina, hisopados endocervical o hisopado vaginal.
3. El ensayo incluye reactivos para la detección en tiempo real de la exonucleasa 5´.
4. El cartucho incluye los reactivos necesarios para la detección de un control de procesamiento de muestra, un control de idoneidad de la muestra (CIM) quien detecta la presencia de un gen humano de una sola copia y controlan que la muestra tenga DNA humano, y un control de comprobación de la sonda.
5. Se detecta una diana para *Chlamydia trachomatis* y dos dianas distintas para *Neisseria gonorrhoeae*.
6. En aproximadamente 90 minutos se obtienen los resultados resumidos y detallados de la prueba y se muestra en formato tubular y gráfico.
7. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2 a 28 grados centígrados.

Mycobacterium tuberculosis

1. Prueba para diagnóstico in-vitro del complejo de *Mycobacterium tuberculosis* en PCR semicuantitativa, integrada y en tiempo real.
2. Detección de mutaciones del gen rpoB asociadas a resistencia a rifampicina en muestras de pacientes.
3. Incluye reactivos para la detección de MTB y la resistencia a Rifampicina así como un control de procesamiento de muestra y un control de comprobación de sonda.
4. Contiene cebadores que amplifican una parte del gen rpoB que contiene la región central de 81 pares de bases.
5. Las sondas son capaces de distinguir entre la secuencia natural conservada y las mutaciones en la región central que se asocian con resistencia a rifampicina.
6. Contiene un reactivo de la muestra compuesto de hidróxido de sodio e isopropanol.
7. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2°C a 28°C.
Mycobacterium tuberculosis ultra.

1. Prueba para diagnóstico in-vitro de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, anidada y semicuantitativa, para la detección del ADN del complejo de *Mycobacterium tuberculosis* (MTB).
2. Amplifican una parte del gen rpoB que contiene la región «central» de 81 pares de bases y partes de las secuencias diana de los elementos de inserción IS1081 y IS6110 multicopia.
3. El análisis de fusión con cuatro sondas de rpoB es capaz de distinguir entre la secuencia natural conservada y las mutaciones de la región central que están asociadas a resistencia a RIF. Las dos sondas de elementos de inserción refuerzan la detección del complejo *Mycobacterium tuberculosis* gracias a las secuencias diana de los elementos de inserción multicopia en la mayoría de las cepas TB.
4. El ensayo MTB/RIF Ultra incluye reactivos para la detección de MTB y resistencia a RIF, así como un control de procesamiento de muestras (simple processing control, SPC) para controlar el procesamiento adecuado de las bacterias diana y monitorizar la presencia de inhibidores en la reacción PCR y posterior detección del pico de fusión.
5. El límite de detección puntual estimado para *M. tuberculosis* es de 11,8 UFC/ml.
6. Los cartuchos y reactivos se almacenan a una temperatura entre 2°C a 28°C.

MENU:

Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)
Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)
Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

Equiposemiautomatizado de diagnóstico *in vitro* (IVD) diseñado para realizar en una sola estación de reactivos al vacío, la extracción, purificación, amplificación y detección de múltiples ácidos nucleicos contenidos en muestras clínicas de manera simultánea. Es un sistema cerrado basado en PCR múltiple anidada, donde los productos resultantes se evalúan mediante análisis de fusión de DNA. El software debe interpretar los resultados automáticamente y producir un informe de la prueba de fácil comprensión. Los resultados se obtienen en alrededor de 1hora (es decir el total de determinaciones de un panel se obtienen en una hora).

No requiere ser colocado en áreas con características especiales (piso epóxido, flujo de aire específico, esquinas redondeadas, etc.) ni equipos y/o instrumentos adicionales (como centrifuga, campana de flujo laminar, micropipetas, entre otros).

Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)

Microorganismos a Identificar:

Virus	• Adenovirus • Coronavirus HKU1 • Coronavirus NL63 • Coronavirus 229E • Coronavirus OC43 • Metapneumovirus humano • Rinovirus/enterovirus humano • Influenza A • Influenza A/H1 • Influenza A/H1-2009	• Influenza A/H3 • Influenza B • Virus parainfluenza 1 • Virus parainfluenza 2 • Virus parainfluenza 3 • Virus parainfluenza 4 • Virus sincitial respiratorio
Bacterias	• *Bordetellapertussis* • *Chlamydia pneumoniae* • *Mycoplasma pneumoniae*	

Equipamiento y reactivos para la realización del Panel Respiratorio para 20 patógenos adicionando al Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, Hospital General Ajusco Medio y Hospital General Tláhuac.

Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)

Microorganismos a Identificar:

Bacterias	• *Campylobacter (jejuni, coli y upsaliensis)* • *Clostridiumdifficile*(toxina A/B) • *Plesiomonasshigelloides* • *Salmonella* • *Yersiniaenterocolitica* • *Vibrio (parahaemolyticus, vulnificus y cholerae)* • *Vibrio cholerae*	• *E. coli/Shigelladiarrogénica* • *E. coli*enteroagregativa (EAEC) • *E. coli*enteropatogénica (EPEC) • *E. coli*enterotoxigénica (ETEC) *lt/st* • *E. coli*productora de toxinas tipo Shiga (STEC) *stx1/stx2* • *E. coli* 0157 • *Shigella/ E. coli*enteroinvasiva (EIEC)
Parásitos	• *Cryptosporidium* • *Cyclosporacayetanensis* • *Entamoebahistolytica* • *Giardialamblia*	
Virus	• Adenovirus F 40/41 • Astrovirus • Norovirus GI/GII • Rotavirus A • Sapovirus (I, II, IV y V)	

Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)

Microorganismos a Identificar:

Bacterias	• *Escherichiacoli K1* • *Haemophilusinfluenzae* • *Listeria monocytogenes* • *Neisseriameningitidis* • *Streptococcusagalactiae* • *Streptococcuspneumoniae*
Hongos	• *Cryptococcusneoformans/gattii*
Virus	• Cytomegalovirus (CMV) • Enterovirus • Herpes simplex virus 1 (HSV-1) • Herpes simplex virus 2 (HSV-2) • Human herpesvirus 6 (HHV-6) • Human parechovirus • Varicella zoster virus (VZV)

12. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS

MENÚ DE PRUEBAS*

1.Hormona Folículo Estimulante (FSH)	15.Insulina
2.Prolactina	16.Hormona Paratiroidea (PTH)
3.Testosterona	17.Antígeno Prostático Específico (PSA)
4.Estradiol	18.Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)
5.Progesterona	19.CA 15.3
6.Hormona Luteinizante (LH)	20.CA 19.9
7.Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa	21.CA 125
8.Tiroxina (T4)	22.AlfaFetoproteína
9.Tiroxina Libre (Ft4)	23.Antígeno Carcigenoembrionario
10.Triyodotironina (T3)	24.Ig E Total
11.Triyodotironina Libre (FT3)	25.IgA
12.T Uptake (T fijación)	26.IgM
13.Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	27.Ferritina
14.Cortisol	28.Folatos

Nota: * De acuerdo a anexo 10

12.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.

Se requiere para el Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", para los Hospitales Generales: "Dr. Enrique Cabrera", Balbuena, "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac).

Equipo automatizado con tecnología de Quimioluminiscencia, con velocidad de 100 pruebas por hora mínimo, sistema de acceso aleatorio, reactivos listos para su uso, calibración automática estable mínimo 28 días para la mayoría de los ensayos, control de calidad integrado en dos niveles como mínimo, que realice gráficas de Levey-Jennings. Así como respaldar resultados en medios electrónicos (USB, CD). Deberá incluir software en español además respaldo de energía UPS mínimo de 60 minutos para los equipos. Se deberá proporcionar todos los insumos necesarios para la realización e impresión de las pruebas efectivas.

Se requiere para Hospitales Generales: Ticomán, Milpa Alta, Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio) y Pediátrico San Juan de Aragón.

Equipo semiautomatizado con tecnología de Quimioluminiscencia o Inmunoensayo enzimático fluorescente, velocidad de proceso de 30 muestras por hora, que acepte muestras de tubo primario, copa o copilla. Presentación de reactivos unicopa, identificación de muestras y reactivos por códigos de barras, puesto de comunicación para interfase, monitor o pantalla e impresora integrados, regulador de voltaje y batería de respaldo, capacidad de almacenamiento de 300 resultados, estabilidad de la curva de calibración de al menos 30 días para todos los ensayos.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) para comprobar las características de técnicas de los equipos ofertados.

13. PRUEBAS EFECTIVAS DE PERFIL CARDIOPULMONAR.

MENÚ DE PRUEBAS

1.Mioglobina Cuantitativa
2.Troponina I Cuantitativa
3.Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa
4.Dímero D Cuantitativa
5.CK-MB masa Cuantitativa

Se solicita para Hospitales de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospitales Generales: "Dr. Enrique Cabrera", Ticomán, "Dr. Rubén Leñero", Xoco, La Villa, Balbuena, Iztapalapa, Milpa Alta, "Dra. Matilde Montoya" (Tláhuac), "Dra. Obdulia Rodríguez" (Ajusco Medio).

En respuesta a la contingencia por COVID-19, se solicita un equipo para el Hospital General Dr. Gregorio Salas, Hospital General Torre médica Tepepan y Hospital Pediátrico Villa, así como dos equipos adicionales al ya requerido para el Hospital General Ajusco Medio.

Equipo portátil para ensayos cuantitativos de biomarcadores cardio-pulmonares, con lectura por inmunofluorescencia, volumen de muestra 300 micro litros, que realice el perfil de 3 o5 pruebas en una sola corrida, así como corridas individuales libre de mantenimiento que emplee muestra sangre total y con EDTA. Tiempo de respuesta máximo 15 minutos, calibración electrónica, control de calidad electrónico.

El proveedor deberá proporcionar todos los insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.
Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

14. PRUEBAS EFECTIVAS DE PERFIL DE TORCH

MENÚ DE PRUEBAS

1.Toxoplasma IgG
2.Toxoplasma IgM
3.Rubeola IgG
4.Rubeola IgM
5.CitomagalovirusIgG
6.CitomegalovirusIgM
7.Herpes Simple tipo 1 IgG
8.Herpes Simple tipo 1 IgM
9.Herpes Simple tipo 2 IgG
10.Herpes Simple tipo 2 IgM

Podrán efectuarse en los siguientes equipos:

Equipo automatizado para determinación del Perfil TORCH, para el Hospital General "Dra. Matilde Montoya" (General Tláhuac).

A) Equipo para procesar placas mediante la técnica de Quimioluminiscencia, Electroquimioluminiscencia o ELISA con identificación positiva de muestra y reactivo, detección de coágulos durante la aspiración de la muestra, sensor de nivel de líquidos, mediante puntas desechables, que cuente con control de calidad que incluyan gráficos de Levey-Jennings.

Sistema interfasable, con lectura fotométrica, cinética y a punto. Detección de coágulos durante la aspiración de la muestra, sensor de nivel de líquidos, sistema interfasable.

B) Equipo para procesar pruebas Autoinmunidad (Autoanticuerpos) y reactivos para la detección de pruebas de autoinmunidad con principio de Inmunoensayo Lineal (LIA), los antígenos deben incluirse en línea sobre una membrana de nitrocelulosa, debe utilizar peroxidasa de rábano unida al anticuerpo secundario para la interpretación de los resultados

Deberá de proporcionar software de interpretación de resultados así mismo deberá de incluir un lector y lavador de ELISA para las pruebas que requieran de estas técnicas.

Se debe de ofertar el menú completo, en el instrumento ofertado o en los diferentes equipos que instale el proveedor.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.

15. PRUEBAS EFECTIVAS DE PERFIL AUTOANTICUERPOS.

MENÚ DE PRUEBAS*

1.Anticuerpos Antinucleares (ANA)
2.Anticuerpos Anti-DNA
3.Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)
4.C3
5.C4
6.Anti-Ro (SS-A)
7.Anti-La (SS-B)
8.Anti Sm
9.Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrófilos (ANCA)
10.Anticuerpos Antifosfolípidos (AFL)
11.Anticuerpos IgA de GliadinaDeaminada
12.Anticuerpos IgG de GliadinaDeaminada
13.Anticuerpos IgA de TransglutaminasaTisular
14.Anticuerpos IgG de TransglutaminasaTisular
15.Autoanticuerpo Tiroideo Anti-peroxidasa (TPOAb)
16.Autoanticuerpo Anti-tiroglobulina (TgAb)
17.Autoanticuerpo Anti-receptor de HormonaTiroidea

*Según anexo 10

Se solicita para los Hospitales General Balbuena y Pediátrico San Juan de Aragón.

Equipo para procesar pruebas Autoinmunidad (Autoanticuerpos) y reactivos para la detección de pruebas de autoinmunidad con principio de Inmunoensayo Lineal (LIA), los antígenos deben incluirse en línea sobre una membrana de nitrocelulosa, debe utilizar peroxidasa de rábano unida al anticuerpo secundario para la interpretación de los resultados.

Deberá de proporcionar software de interpretación de resultados así mismo deberá de incluir un lector y lavador de ELISA para las pruebas que requieran de esta técnica.

Se debe de ofertar el menú completo, en el instrumento ofertado o en los diferentes equipos que instale el proveedor.

El proveedor deberá proporcionar todos los Insumos, materiales y suministros, así como dotar del equipo necesario para la realización de estas pruebas.

La Secretaría se reserva el derecho de realizar pruebas de campo (en condiciones de rutina de los laboratorios) a fin de comprobar las características de técnicas de los equipos y reactivos ofertados.

16. CARIOTIPO HUMANO.

Se solicita para el Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.

El proveedor deberá hacerse cargo del proceso de este tipo de muestras en un laboratorio de referencia en Genética Humana, incluyendo el transporte de las mismas y proporcionará todos los materiales e insumos necesarios para la recolección de las muestras.

Los servicios que propone el proveedor serán supervisados por la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con el objeto de verificar el control de calidad y la sustitución de materiales que así lo requieran.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 2A

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
ÁREA SOLICITANTE DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	
CLAVE CAMBS:	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO.

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, GASOMETRÍAS, ELECTROLITOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, BACTERIOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, PERFIL DE TORCH, PERFIL DE AUTOANTICUERPO, PRUEBAS DE CARIOTIPO HUMANO, SISTEMA INFORMÁTICO, QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN, ADECUACIÓN DE ÁREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.

LOS INSUMOS A SUMINISTRAR, ASÍ COMO LOS EQUIPOS ANALÍTICOS Y DE APOYO OPERATIVO A INSTALAR, PARA LLEVAR A CABO EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO", DEBERÁN SER COMPATIBLES ENTRE SÍ Y CORRESPONDERÁN A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS PRECISOS Y CONFIABLES. POR LO QUE SE DEBERÁN ANEXAR LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD REQUERIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PARA EQUIPOS E INSUMOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ OFERTAR EL 100 % DEL VOLUMEN TOTAL DEMANDADO DE LOS PAQUETES INTEGRALES EN LOS QUE PARTICIPE.

EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y EQUIPOS PARA REALIZAR EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO", POR SU PROPIA NATURALEZA REQUIEREN, SIN COSTO ADICIONAL, CADA VEZ QUE SE REQUIERA Y DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: REFACCIONES NUEVAS Y ORIGINALES CON INSTALACIÓN, EQUIPOS ADECUADOS Y DE PERSONAL COMPETENTE PARA BRINDAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO, ASÍ COMO LA ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA PERMANENTE Y PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LABORATORIO.

LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN COORDINACIÓN CON EL PROVEEDOR O PROVEEDORES, PODRÁ REALIZAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EVALUACIONES TÉCNICAS DE LOS REACTIVOS Y EQUIPOS OFERTADOS CUANDO EL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y/O EXTERNO SE ENCUENTRE FUERA DE LAS DESVIACIONES ESTABLECIDAS.

EL PROVEEDOR O PROVEEDORES SE COMPROMETEN A QUE, SÓLO RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS HASTA LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO, Y SOLO MEDIANTE ESCRITO EMITIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EL PROVEEDOR O PROVEEDORES SE COMPROMETEN A QUE, PROPORCIONARÁ LA INSCRIPCIÓN, SIN COSTO ALGUNO, A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO QUE TENGA CALENDARIO DE ACUERDO A LA VIGENCIA DEL CONTRATO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS Y RESULTADOS. LA INSCRIPCIÓN A ESTOS PROGRAMAS

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ESTARÁ EN VIGOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. PARA GARANTIZAR ESTE COMPROMISO, EL PROVEEDOR ACEPTA **QUE, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, SE PROCEDA A LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.**

EL PROVEEDOR O PROVEEDORES SE COMPROMETEN A PROPORCIONAR EL EQUIPO ANALÍTICO, REACTIVO E INSUMOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE LAS MUESTRAS DESDE LA ADJUDICACIÓN HASTA LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.

1.- DE LOS INSUMOS

LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES (AL MOMENTO DE LA ENTREGA) DEBERÁ SER DE SEIS MESES COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE POR MEDIO DE CARTA COMPROMISO, EL PROVEEDOR, SUSTITUIRÁ EL REACTIVO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON 10 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD.

EN EL CASO DE CONTROLES Y CALIBRADORES DE HEMATOLOGÍA LA VIGENCIA DEBE SER DE AL MENOS DE UN MES, Y EL CANJE CON AL MENOS UNA SEMANA ANTES DE CADUCAR.

EN FUNCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD, QUE SE INDICA EN LOS **ANEXOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11,12 Y 13** SE REQUIERE QUE LA PRESENTACIÓN DE LOS **INSUMOS** CORRESPONDA A EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SEMIAUTOMATIZADOS Y PRUEBAS MANUALES (SEGÚN SE DESCRIBE EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA).

SE ENTIENDE POR EL TÉRMINO DE AUTOMATIZACIÓN EL PROCESO EN EL QUE EL REACTIVO LISTO PARA SU USO, Y MUESTRA DEL PACIENTE SON TOMADOS AUTOMÁTICAMENTE, MEZCLADOS, INCUBADOS, LEÍDOS Y EMITIDO UN RESULTADO EN FORMA IMPRESA POR UN INSTRUMENTO QUE TENGA LA CAPACIDAD DE TRABAJAR EN FORMA DE ACCESO ALEATORIO, (SALVO EL CASO DEL PROCESO DE ORINAS, PRUEBAS DE BACTERIOLOGÍA ESPECIAL E IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA; EN DONDE NO APLICA LA ASPIRACIÓN DE LAS MUESTRAS). LA MUESTRA DEBERÁ SER TOMADA AUTOMÁTICAMENTE DESDE UN TUBO PRIMARIO Y CAPAZ DE GUARDAR EN MEMORIA CURVAS O FACTORES DE CALIBRACIÓN Y QUE PUEDE SER PROGRAMABLE.

LOS INSUMOS, DEBERÁN OTORGARSE EN LA SUFICIENTE CANTIDAD Y EN RELACIÓN DIRECTA CON EL RENDIMIENTO REQUERIDO POR LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED HOSPITALARIA, CONFORME A LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.

EL PROVEEDOR O PROVEEDORES DEBERÁN CONSIDERAR QUE LOS CALIBRADORES Y CONTROLES QUE SE PROPORCIONEN DENTRO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL PROCESO, INCLUYENDO EL PROPIO REACTIVO, SON ADICIONALES A LOS REQUERIDOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO EXPRESADO EN LA CANTIDAD DE PRUEBAS SOLICITADAS EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PROVEEDOR O PROVEEDORES, SE COMPROMETEN A QUE, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ CARGO DE RECOGER, ENVIAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS CON PERSONAL TÉCNICO A SU CARGO, EN LOS LABORATORIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN QUE DICHO PROCESO AFECTE LA PROPIA PRODUCTIVIDAD DEL LABORATORIO DONDE DECIDA REALIZAR EL PROCESAMIENTO, Y UNA VEZ QUE OBTENGA LOS RESULTADOS LOS ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE. ESTE PROCEDIMIENTO SE REALIZARÁ EN UN MÁXIMO DE 8 HORAS HÁBILES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA. EN EL CASO DE NO CUMPLIR EN EL TIEMPO ESTABLECIDO SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR, YA QUE SE TOMARÁN COMO PRUEBAS NO REALIZADAS.

SE DEFINE COMO VALIDACIÓN INICIAL AL PROCESO DE VERIFICAR EN CADA EQUIPO LA PRECISIÓN, LINEALIDAD, REPRODUCIBILIDAD, SENSIBILIDAD, EXACTITUD, PARA CADA UNA DE LAS PRUEBAS DE LA PARTIDA Y OBTENER UN RESULTADO CONFIABLE EMPLEANDO LA CANTIDAD QUE SEA NECESARIA DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD, CALIBRACIONES, REPETICIONES DE CORRIDAS Y DILUCIONES DE MUESTRAS. SI POR RAZONES INHERENTES AL PROCESO DE VALIDACIÓN SE GASTAN INSUMOS DESTINADOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS, EL PROVEEDOR O PROVEEDORES SE OBLIGAN A REPONERLOS. ESTE MATERIAL SERÁ SOLICITADO POR EL JEFE DEL SERVICIO POR ESCRITO CON COPIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, PARA SER REPUESTO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 DÍAS HÁBILES, ESTE FALTANTE SE ENTREGARÁ, CON NOTA DE REMISIÓN SIN CARGO. EN EL ESCRITO SE REPORTARÁ LA CAUSA QUE ORIGINÓ DICHAS REPETICIONES, ANEXANDO HOJA DEL REPORTE DEL EQUIPO QUE RESPALDE DICHA INFORMACIÓN. PARA CORROBORAR LO ANTERIOR SE LE PROPORCIONARÁ AL PROVEEDOR:

a) REPORTE IMPRESO DE LA PANTALLA DE CONTROL DE CALIDAD Y CALIBRACIONES EFECTUADAS EN EL EQUIPO, CUANDO LA VALIDACIÓN DE RUTINA NO ES ACEPTADA.
b) REPORTE DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO, ELABORADO POR EL JEFE DE LABORATORIO Y HOJA DE SERVICIO EFECTUADO POR EL PROVEEDOR, CUANDO LA REPETICIÓN EN LA VALIDACIÓN O PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE PACIENTES FUE OCASIONADO POR UNA FALLA DEL EQUIPO.
c) REGISTRO DE LOS MANTENIMIENTOS DE RUTINA (DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL) DEL EQUIPO, QUE HAYAN SIDO REALIZADOS POR EL OPERADOR.
d) REFERENCIA DE FECHA Y HORA EN QUE SE UTILIZÓ EL INSUMO PARA PROCESO DE VALIDACIÓN EN TODOS LOS EQUIPOS, A TRAVÉS DE LA BITÁCORA AL EFECTO IMPLEMENTADA POR CADA JEFE DEL SERVICIO.
e) REGISTRO POR SOFTWARE O HARDWARE, DEL NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS EN EL EQUIPO.

LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, QUE SE PROCESAN EN LOS LABORATORIOS DEBERÁN CORRESPONDER A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS CONFIABLES Y EXACTOS, DE ACUERDO A LO AUTORIZADO POR LA NOM, FDA, O A LOS INDICADOS EN LOS CERTIFICADOS DE LIBRE VENTA EXPEDIDOS POR LOS PAÍSES PERTENECIENTES A LA CCEE O EL ORGANISMO QUE EMITA EL DOCUMENTO, EN EL ENTENDIDO QUE NO SE ACEPTARAN INSUMOS DE PROCEDENCIA CHINA, PAKISTÁN, COREA, TAIWÁN E INDIA.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ DIRECTAMENTE EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, POR CADA LOTE SUMINISTRADO: **UN CERTIFICADO DE CALIDAD**, EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA FABRICANTE QUE CONTENGA TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNA, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO (EXPRESADO EN EL SISTEMA INTERNACIONAL DE UNIDADES) Y DEMÁS DATOS, ENTRE ELLOS DOMICILIO, TELÉFONO Y FAX, NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL DEL REACTIVO, NÚMERO Y TAMAÑO DEL LOTE FABRICADO, FECHA DE FABRICACIÓN Y DE CADUCIDAD, FIRMADO POR EL RESPONSABLE DE CONTROL DE CALIDAD.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ANEXAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA LA FECHA DEL REGISTRO ANTE LA SSA, EN COPIA FOTOSTÁTICA, DE LOS REACTIVOS OFERTADOS.

2.- DE LOS EQUIPOS

LOS EQUIPOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SATISFACER LAS DEMANDAS FÍSICAS (ESPACIO, HUMEDAD, VOLTAJE, TEMPERATURA E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS), ASÍ COMO LA CAPACIDAD PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS. TODOS DEBERÁN TENER CONTADOR DE PRUEBAS INTERNO.

LOS EQUIPOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SE NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS. EL PROVEEDOR DEBERÁ INCLUIR EN SU PROPUESTA TÉCNICA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DONDE SE COMPROMETE A LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS CON ANTIGÜEDAD NO MENOR A 2015 PRESENTARÁN A LA FIRMA DEL CONTRATO EL CERTIFICADO DE ORIGEN EN EL QUE SE SEÑALE LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO, ASÍ COMO EL PEDIMENTO. DICHA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ SER PRESENTADA EN ORIGINAL PARA COTEJO Y COPIA SIMPLE.

AL TÉRMINO DE LA INSTALACIÓN, EL O LOS PROVEEDORES ADJUDICADOS DEBERÁN ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS (DMTI) Y A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, (DGAF) LOS DOCUMENTOS QUE AVALEN LAS FECHAS DE FABRICACIÓN DE LOS EQUIPOS INSTALADOS POR UNIDAD HOSPITALARIA, ASÍ COMO UN RESUMEN DE DICHO LISTADO. LA DMTI ENTREGARÁ A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS (DGPSMU) EL LISTADO EN COMENTO PARA QUE ÉSTA, A TRAVÉS DE LOS RESPONSABLES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, VALIDE LA CORRESPONDENCIA DE LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROVEEDOR.

EL PROVEEDOR O PROVEEDORES DEBERÁN ANEXAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA LA FECHA DEL REGISTRO ANTE LA SSA, EN COPIA FOTOSTÁTICA, DEL EQUIPO OFERTADO. SE PUEDE INCLUIR CERTIFICADO DE LA FDA Y/O CCCE DE LIBRE VENTA Y/O EL PEDIMENTO DEL EQUIPO QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS SEÑALADAS. EN LA INTELIGENCIA DE QUE NO SE ACEPTARAN EQUIPOS DE PROCEDENCIA CHINA, PAKISTÁN, COREA, TAIWÁN E INDIA.

NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS **LEYENDAS "*ONLY EXPORT*" NI "*ONLY INVESTIGATION*", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE,** O QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS O DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS.

LAS CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS MÍNIMAS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS EQUIPOS ANALÍTICOS PARA EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO" Y COMPLEMENTOS REQUERIDOS, SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 2**, POR LO QUE EL PROVEEDOR O PROVEEDORES EN SU PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ ADJUNTAR DICHAS CÉDULAS, DESCRIBIENDO LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS QUE FORMARAN PARTE DE DICHA PROPUESTA TÉCNICA, ANEXANDO EN ORIGINAL **O COPIA DE** CATÁLOGOS Y FOLLETOS REFERENCIADOS, ACORDE A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ES DECIR, NOMBRE DEL CATÁLOGO, FOLLETO, NÚMERO DE PÁGINA RESPECTIVO, EN IDIOMA ESPAÑOL, (**ASÍ MISMO PODRÁN PRESENTAR** MANUALES DE PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE EQUIPOS **E INSERTOS PARA CORROBORAR LAS ESPECIFICACIONES**) TOMANDO EN CUENTA QUE ESTOS EQUIPOS DEBERÁN SATISFACER LA DEMANDA DE SERVICIOS EN LA PRODUCCIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO.

LOS EQUIPOS PROPUESTOS POR EL PROVEEDOR PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO DEBERÁN CUMPLIR CON CARACTERÍSTICAS DE TECNOLOGÍA DE AVANZADA, DEBIENDO CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD A TRAVÉS DEL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE.

LOS EQUIPOS QUE SE OFERTEN DEBERÁN HABER SIDO PROBADOS EN MÉXICO, DEBERÁN CUMPLIR CON LAS CONDICIONES BAROMÉTRICAS DE DICHA CIUDAD, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ ANEXAR COMO MÍNIMO 3 CARTAS EN PAPEL MEMBRETADO Y SELLO DE LAS EMPRESAS DONDE HAYAN SIDO INSTALADOS Y QUE GARANTICEN SU PERFECTO FUNCIONAMIENTO. DICHAS CARTAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS EN ORIGINAL POR EL DIRECTOR DEL HOSPITAL O SU EQUIVALENTE, ADEMÁS DE SEÑALAR DOMICILIO Y NÚMERO TELEFÓNICO PARA CONSTATAR SU VERACIDAD, SOLO APLICA PARA LOS EQUIPOS ANALÍTICOS.

LOS EQUIPOS PROPUESTOS POR EL PROVEEDOR O PROVEEDORES, PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO, DEBERÁN CUMPLIR CON CERTIFICACIÓN NOM. (NORMA OFICIAL MEXICANA), EN CASO DE SER APLICABLE, Y

COMO OBLIGATORIO LOS CERTIFICADOS ISO-9001 O EQUIVALENTES VIGENTES, OTORGADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN EL PAÍS DE ORIGEN, DEBIENDO CONTAR CON CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN DE LIBRE VENTA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE SU PAÍS, SOLO APLICA PARA LOS EQUIPOS ANALÍTICOS. EL PROVEEDOR O PROVEEDORES DEBERÁN IDENTIFICAR LOS EQUIPOS PARA EL SUMINISTRO DEL PAQUETE AL AMPARO DEL CONTRATO, MEDIANTE UN MATERIAL ADECUADO QUE RESISTA LAS CONDICIONES AMBIENTALES DE LOS LABORATORIOS, CON LAS LEYENDAS DE: "EQUIPO PROPIEDAD DE --"; DATOS DE LOS PROVEEDORES, (RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO, TELÉFONO, R.F.C., ETC.).

3.- FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.

ES OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR MANTENER EL EQUIPO PROPORCIONADO POR ÉL EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, A EFECTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO ESTE EN POSIBILIDAD DE REALIZAR LAS PRUEBAS REQUERIDAS EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS, PARTICULARMENTE EN LOS ASPECTOS DE LINEALIDAD, REPRODUCIBILIDAD, EXACTITUD Y CALIBRACIÓN DE LAS PRUEBAS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR QUE SI EL EQUIPO ESTÁ FUNCIONANDO DE MANERA PERMANENTE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES. LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO CONSUMIRÁ LOS INSUMOS EN LA CANTIDAD SUFICIENTE Y NECESARIA PARA SUS PROCESOS DE OPERACIÓN; POR LO CONTRARIO, SI LOS EQUIPOS SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS NO SE REALIZARÁN PRUEBAS, EN CONSECUENCIA, NO SE GENERARÁN PAGOS AL PROVEEDOR.

BAJO ESTA PREMISA, ES OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR MANTENER EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO EL EQUIPO ANALÍTICO Y DE APOYO OPERATIVO Y CUANDO SE PRESENTEN FALLAS REPARARLAS DE INMEDIATO, POR LO QUE EN CASO DE QUE EL EQUIPO NO FUNCIONE EL PERSONAL OPERATIVO PROCEDERÁ A:

- REPORTAR LA FALLA VÍA TELEFÓNICA.
- ACEPTAR EL APOYO TÉCNICO VÍA TELEFÓNICA.
- EN CASO DE NO REPARARSE LA FALLA CON LAS INSTRUCCIONES RECIBIDAS POR VÍA TELEFÓNICA EL INGENIERO DE SERVICIO DEL PROVEEDOR DEBERÁ ACUDIR PERSONALMENTE, EN UN PLAZO NO MAYOR DE DOS HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN NÚMERO DE REPORTE INCLUYENDO FECHA, HORA Y NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN RECIBE EL REPORTE DE LA FALLA, CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON EL CONTROL DEL TIEMPO DE RESPUESTA Y ATENCIÓN A LAS FALLAS O SUBSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS REPORTADOS.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN EQUIPO DE COMUNICACIÓN MÓVIL A CADA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE CADA UNIDAD MÉDICA, A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y A LA COORDINACIÓN DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE LA RED HOSPITALARIA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y A LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE EQUIPOS, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN ADSCRITA A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, CON EL FIN DE TENER COMUNICACIÓN CONTINUA SOBRE ALGUNA FALLA QUE PUDIERA SURGIR.

EN CADA OCASIÓN EN QUE PARA MANTENER LA FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CALENDARIZADO Y/O CORRECTIVO, EL PROVEEDOR PRESENTARÁ FORMATOS DONDE SE ESTABLEZCA LA VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, CON VALIDACIÓN CORRECTA EN CUANTO A CORRIMIENTO DE CONTROLES Y CALIBRACIÓN DE CADA UNA DE LAS PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN DICHO EQUIPO.

SI EL EQUIPO NO FUNCIONA EN UN PERÍODO DE TRES DÍAS NATURALES POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, EL PROVEEDOR DEBERÁ INSTALAR OTRO EQUIPO DE CARACTERÍSTICAS IGUALES. **EN CASO DE NO SER ASÍ, SE CONSIDERARÁ COMO CAUSA DE RESCISIÓN DE CONTRATO Y SE PROCEDERÁ CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.**

EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL PROVEEDOR EN PROPORCIONAR APOYO TÉCNICO VÍA TELEFÓNICA PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEBERÁ SER INMEDIATO; SI LA FALLA NO ES CORREGIDA POR ESTE MEDIO, EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL PROVEEDOR PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN LA UNIDAD MÉDICA (EVALUACIÓN DEL PROBLEMA) NO DEBERÁ DE EXCEDER DE UN PLAZO MÁXIMO DE 2 HORAS Y LA CORRECCIÓN DEBERÁ REALIZARSE MÁXIMO EN 4 HORAS, A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE FALLA DEL EQUIPO AL PROVEEDOR HASTA QUE ÉSTE DEJE EL EQUIPO EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

EN CASO DE NO CORREGIRSE LA FALLA DEL EQUIPO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 4 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA MISMA, EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A TRASLADAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS EN UN LABORATORIO DE LA RED, OBTENER Y ENTREGAR RESULTADOS DE LAS MUESTRAS A LA UNIDAD SOLICITANTE, EN UN TIEMPO QUE NO EXCEDERÁ DE 10 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA, **ANEXO 5** FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE CONTEOS PARA PRUEBAS, SOLO APLICA PARA LOS EQUIPOS ANALÍTICOS.

EN CASO DE MUESTRAS DE CARÁCTER URGENTE EL PROVEEDOR PROCEDERÁ A TRASLADAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS DE MANERA INMEDIATA, PARA LO CUAL NO DEBE DE EXCEDER DE 2 HORAS A LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD SOLICITANTE.

EL REPORTE POR PARTE DEL PERSONAL OPERATIVO DEL LABORATORIO SERÁ POR TELÉFONO Y/O FAX, EL PRIMERO PARA QUE SEA VÁLIDO, DEBERÁ TENER EL NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR Y NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUIÉN RECIBE EL REPORTE, EL SEGUNDO DEBERÁ DE SER MEDIANTE HOJA DE REPORTE DE FALLA DE EQUIPO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN NÚMERO DE REPORTE POR CADA SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO QUE TENGA QUE EFECTUAR.

LOS SERVICIOS DE LABORATORIO ACEPTARÁN EL APOYO DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO POR MEDIO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS, SIEMPRE Y CUANDO LAS FALLAS, SEAN FACTIBLES DE RESOLVER DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE OPERACIÓN DE CADA EQUIPO.

4.- DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO.

LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO PROPUESTOS POR EL PROVEEDOR DEBERÁN ESTAR COMPLEMENTADOS EN FORMA ADICIONAL Y SIN COSTO EXTRA, CON SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, CUYAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, QUE DEBERÁ REUNIR SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 3.**

A) LA RELACIÓN DE UNIDADES CON EQUIPOS PARA PRUEBAS DE LABORATORIO QUE REQUIEREN INTERFASE INTEGRADA AL SISTEMA INFORMÁTICO, PARA LA PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS, ASÍ COMO LA OBTENCIÓN EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS, SE INDICA EN EL **ANEXO 3.**
B) SE REQUIERE PARA EL PAQUETE, EL USO EN SUS UNIDADES MÉDICAS DE EQUIPOS DE INFORMÁTICA (ESTACIONES DE TRABAJO COMPUESTAS POR: UNA PC, IMPRESORA Y NO-BRAKE), IMPRESORAS DE ALTO RENDIMIENTO, LECTOR MAGNÉTICO PARA LA LECTURA DE LA BANDA MAGNÉTICA DE LAS TARJETAS DE AFILIACIÓN, IMPRESORAS PARA ETIQUETAS DE CÓDIGO DE BARRAS, CUYAS CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS SE INDICAN EN EL **ANEXO 3** DE (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL) DE ESTAS BASES, ESTAS ESTACIONES DE TRABAJO DEBERÁN CONTAR CON CONEXIÓN AL SISTEMA DE

CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, LOS CUALES SE INDICAN EN EL NUMERAL 2.3.3. DE LA DESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL SCAL CONTENIDAS EN EL **ANEXO 3** DE ESTAS BASES, PARA LA INTRODUCCIÓN DE RESULTADOS FUERA DE LÍNEA, ASÍ COMO DE OBTENCIÓN DE RESULTADOS.

5.- SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD

a) CADA PROVEEDOR DEBE OFERTAR UN SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD QUE UTILICE MATERIALES DE CONTROL MULTIPARAMÉTRICOS, QUE SEA RECONOCIDO MUNDIAL Y/O INTERNACIONALMENTE DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO Y/O CONTRATOS SUCESIVOS.

b) EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD DEBERÁ PROPORCIONAR INFORMES MENSUALES DE COMPARACIÓN INTERLABORATORIOS **CON INFORMES EN LINEA** PARA LOS INSTRUMENTOS INTERFASADAS QUE LO PERMITAN PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE CADA UNA DE LAS PRUEBAS.

c) COMO PARTE DEL SISTEMA DE CALIDAD, SE DEBERÁ PROVEER UN PROGRAMA CALENDARIZADO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y CAPACITACIÓN CONTINUA POR LO MENOS 1 VEZ AL AÑO EN TODO EL GRUPO DE LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

d) LA FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD NO DEBERÁ REBASAR LOS 40 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO.

e) LA INSCRIPCIÓN A ESTOS PROGRAMAS CONTINUARA HASTA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO EN LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

f) EN CASO DE BACTERIOLOGÍA SE DEBERÁ ENTREGAR MUESTRAS DE 3 CEPAS DIFERENTES ATCC (RESIEMBRAS EN TSA) MENSUALES. ESTE SISTEMA DE CALIDAD DEBERÁ PROPORCIONAR INFORMES MENSUALES DE COMPARACIÓN INTERLABORATORIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

g) CUADRO DE PRUEBAS DONDE APLICA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD.

AREAS PARA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD	
NO DE PRUEBA	NOMBRE DE LA PRUEBA
1	QUÍMICA CLÍNICA
2	QUÍMICA ESPECIAL
3	GASOMETRÍAS
4	ELECTROLITOS
5	BIOMETRÍA HEMÁTICA
6	BACTERIOLOGÍA
7	COAGULACIÓN
8	UROANÁLISIS.
9	HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES

6.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ACCIONES CORRECTIVAS

EL PROVEEDOR, PROPORCIONARÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LAS ACCIONES CORRECTIVAS PERTINENTES CON MANO DE OBRA ESPECIALIZADA, REFACCIONES NUEVAS Y

ORIGINALES, LUBRICANTES Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE EN SU CASO FUESEN NECESARIOS PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS ANALÍTICOS; ASÍ MISMO PROPORCIONARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ACCIONES CORRECTIVAS DEL SISTEMA DE INFORMÁTICA ASÍ COMO DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO PARA CADA EQUIPO INSTALADO EN CADA UNIDAD MÉDICA, MEDIANTE CARTA COMPROMISO QUE PRESENTARÁ EN EL SOBRE DE LA OFERTA TÉCNICA.

PARA EL CASO DE FALLAS EN LOS EQUIPOS EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTARSE EN UN PLAZO MÁXIMO DE 2 HORAS PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA, REALIZADO POR LA UNIDAD MÉDICA, LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, INCLUSO SÁBADOS, DOMINGOS Y DÍAS FESTIVOS PARA EFECTUAR LAS REPARACIONES NECESARIAS. A FIN DE ASEGURAR LO ANTERIOR, EL PROVEEDOR SE COMPROMETE MEDIANTE CARTA COMPROMISO QUE PRESENTARÁ EN EL SOBRE DE LA OFERTA TÉCNICA. POR TAL MOTIVO LOS PROVEEDORES DEBERÁN PROPORCIONAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE SERÁN DESIGNADAS PARA RECIBIR LOS REPORTES, ASÍ COMO NÚMEROS TELEFÓNICOS, RADIOLOCALIZADORES, FAX, ETC., DONDE PUEDAN SER LOCALIZADOS DE MANERA INMEDIATA.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A QUE SUSTITUIRÁ EL EQUIPO EN TRES DÍAS HÁBILES POR OTRO FUNCIONALMENTE NUEVO, EN CASO DE QUE EL EQUIPO PRESENTE TRES FALLAS QUE AMERITEN MANTENIMIENTO CORRECTIVO, REPETITIVAS Y ATRIBUIBLES AL EQUIPO EN UN PERIODO DE 30 DÍAS NATURALES O EN CASO DE QUE ESTE NO PUEDA SER REPARADO DURANTE LOS TRES PRIMEROS DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.

7.- ASISTENCIA TÉCNICA.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE, MEDIANTE CARTA-COMPROMISO, A PROPORCIONAR LA ASISTENCIA TÉCNICA QUE SE REQUIERA PARA EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO Y SISTEMA INFORMÁTICO, DEBERÁ INTEGRAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA LOS NOMBRES, PROFESIÓN, TELÉFONOS, FAX, CELULAR Y RADIOLOCALIZADOR DEL PERSONAL PROFESIONAL AVALADO POR EL FABRICANTE (INGENIEROS, QUÍMICOS, ADMINISTRADORES, ETC.) QUE DESTINARÁ PARA ATENCIÓN DEL SERVICIO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE REALIZAR VISITAS PERIÓDICAS MENSUALES Y PROGRAMADAS, DE 9:00 A 13:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES, A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INFORMANDO POR ESCRITO DE LAS ANOMALÍAS Y OBSERVACIONES QUE EN SU CASO DETECTE EN CADA VISITA, AVALADO POR EL JEFE DEL SERVICIO, DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA VISITA, A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, CON COPIA A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.

8.- RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMOS.

EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO, VERIFICARÁ QUE LOS INSUMOS CORRESPONDAN A LO SOLICITADO EN EL CONTRATO, COMO SON: MARCA, PRESENTACIÓN, FECHA DE CADUCIDAD Y LOTE, NOMBRE DEL PROVEEDOR.

A FIN DE GARANTIZAR LO ANTERIOR, EL PROVEEDOR DEBERÁ IDENTIFICAR DE MANERA CLARA Y VISIBLE EL CONTENIDO DE LOS MISMOS.

CUANDO EN LA RECEPCIÓN DE LOS INSUMOS, SE DETECTE QUE NO CUMPLEN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS, ÉSTOS SERÁN MOTIVO DE DEVOLUCIÓN PARA CANJE; EN CUYO CASO, LOS PROVEEDORES DEBERÁN REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MISMOS, DENTRO DE LAS 24 HORAS, CONTADAS A PARTIR DE LA FECHA DE

NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LAS UNIDADES MÉDICAS SOBRE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LOS INSUMOS, SITUACIÓN QUE DEBERÁ SER NOTIFICADA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, CON COPIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, QUEDANDO LOS PROVEEDORES OBLIGADOS A RESOLVER LA DEMANDA DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES QUE EN SU CASO RESULTEN.

LOS ENVASES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS SERÁN LOS QUE DETERMINE EL PROVEEDOR, EN LA INTELIGENCIA QUE DEBERÁN GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS SE CONSERVEN EN CONDICIONES ÓPTIMAS DE EMPAQUE Y EMBALAJE DURANTE EL TRANSPORTE Y ALMACENAJE, Y QUE LA CALIDAD DE LOS INSUMOS SE MANTENGA DURANTE EL PERIODO DE VIDA ÚTIL, Y DE ACUERDO A LA LEY GENERAL DE SALUD.

EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO VERIFICARÁ QUE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO Y SISTEMA INFORMÁTICO CORRESPONDAN A LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO; ASÍ MISMO QUE CONTENGA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN.

9.- CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA

LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS ANALÍTICOS Y SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LOS MISMOS **DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 40 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO**, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL SOBRE DE SU PROPUESTA TÉCNICA.

LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE INFORMÁTICA Y DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) DE LOS MISMOS **DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 60 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO**, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA.

LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS SERÁ LA ENCARGADA DE LA SUPERVISIÓN DE LA TRANSICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CONTRATO, EN EL CAMBIO DE PROVEEDOR O PROVEEDORES DE LOS PAQUETES INTEGRALES OFERTADOS.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A QUE PARA LA PRIMERA ENTREGA SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS NECESARIOS EN CANTIDAD DOBLE DE LA CANTIDAD MENSUAL SEGÚN SE ESTABLECE EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA SUBPARTIDA Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS **ANEXOS 1,10 Y 11**

EN LAS SUBSECUENTES ENTREGAS, EL PROVEEDOR SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS QUE EN FORMA PREVIA Y DE CONFORMIDAD CON EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO **ANEXO 1, 10 Y 11**, SE DETERMINEN QUE SON NECESARIOS PARA MANTENER LA PRODUCTIVIDAD DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, VIGILANDO NO REBASAR EL MÁXIMO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.

EN CASO DE REQUERIRSE UNA CANTIDAD SUPERIOR DE PRUEBAS AL MÁXIMO TOTAL GENERAL CONTRATADO, SE DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y CON EL VISTO BUENO DE DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

EL CONTEO DE LAS PRUEBAS SE EFECTUARÁ EL DÍA ULTIMO DE CADA MES ANTES DE INICIAR LA JORNADA MATUTINA (CONSIDERANDO QUE EL PERÍODO DE CONTEO DE PRUEBAS ES DEL DÍA 01 DEL MES PASADO HASTA

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

EL DÍA ULTIMO DEL MES DEL CORTE) ASENTÁNDOSE DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS DENOMINADO "CONTEO DE PRUEBAS", INDICADO EN EL **ANEXO 5**. DICHO DOCUMENTO DEBERÁ SER FIRMADO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UNIDAD MÉDICA, CONFORME AL CATÁLOGO DE FIRMAS AUTORIZADAS QUE SE LE ENTREGARÁ AL PROVEEDOR AL MOMENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO LA FIRMA DEL PROVEEDOR.

CON EL OBJETO DE ESTAR EN CONDICIONES DE HACER EFECTIVO EL PAGO AL PROVEEDOR, EL FORMATO "CONTEO DE PRUEBAS" **ANEXO 5**, DEBERÁ SER REQUISITADO Y ANEXADO A LA FACTURA CORRESPONDIENTE. SE EMITIRÁ UN ORIGINAL QUE DEBERÁ ANEXARSE A LA FACTURA. LA PRIMERA COPIA SERÁ PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA; LA SEGUNDA COPIA PARA LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS; LA TERCERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS TECNOLOGÍA E INSUMOS, Y LA CUARTA COPIA PARA EL PROVEEDOR, ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UN INFORME DESGLOSADO POR UNIDAD MÉDICA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS. ES INDISPENSABLE QUE SE EMITA UN SÓLO ORIGINAL CON FIRMAS AUTÓGRAFAS Y QUE LAS COPIAS SEÑALEN CLARAMENTE EN EL ENCABEZADO LA PALABRA "COPIA".

UNA VEZ FIRMADO EL FORMATO DE "CONTEO DE PRUEBAS" **ANEXO 5**, LA FACTURA NO REQUIERE SER FIRMADA, POR LO QUE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PROCEDERÁ A SU PAGO, QUEDANDO BAJO LA ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LOS PAGOS QUE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO REALICE EN EXCESO O LAS PENAS CONVENCIONALES QUE NO PUEDAN SER DETERMINADAS.

10.- LUGAR DE ENTREGA

LAS DIRECCIONES DE LOS LUGARES (DESTINO FINAL) PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS QUE SE INDICAN EN EL **ANEXO 4. (APLICABLE TAMBIÉN PARA SISTEMAS INFORMÁTICOS SCAL)**

LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS SERÁ EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS, EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED, RELACIONADAS EN EL **ANEXO 4** DEBIENDO FIRMAR EL RESPONSABLE DEL LABORATORIO Y EL ADMINISTRADOR LA REMISIÓN Y LA CARTA CUSTODIA CORRESPONDIENTE.

LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO OTORGARÁ AL PROVEEDOR LOS **ANEXOS 1, 10 Y 11**, EL CONSUMO PROMEDIO ESTIMADO MENSUAL POR UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS. EN EL ENTENDIDO DE QUE SU DISTRIBUCIÓN PUEDE VARIAR CONFORME A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL NÚMERO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.

11.- EMPAQUE Y TRANSPORTE

LA FORMA DE EMPAQUE QUE SE DEBERÁ UTILIZAR ES LA QUE GARANTICE A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE LOS EQUIPOS E INSUMOS NO SUFRAN DAÑO Y/O AVERÍA ALGUNA DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO O AÉREO Y DESCARGA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA, CUANDO APLIQUE DEBERÁN SER TRANSPORTADOS EN RED FRÍA O SISTEMA SIMILAR, QUE ASEGURE LA IDENTIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS, SIN CARGO.

12.- PATENTES, MARCAS O DERECHOS DE AUTOR

EL PROVEEDOR A QUIEN SE ADJUDIQUE EL O LOS CONTRATOS, ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL EN EL CASO DE QUE, INFRINJA PATENTES, MARCAS O DERECHOS DE AUTOR U OTROS DERECHOS EXCLUSIVOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIN RESPONSABILIDAD PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 3
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL

ANEXO 3

1. Descripción Técnica del SCAL.

2021

A.- DESCRIPCION TECNICA DEL SCAL.

1. **Condiciones Generales.**

1.1. **Descripción.** En este anexo se considera el Sistema de Control y Administración de Laboratorio (SCAL), el cual será instalado por el proveedor adjudicado del servicio integral de laboratorio solicitado en las presentes bases y deberá sujetarse a las siguientes especificaciones. Dicho sistema se instalará en todos los laboratorios de las unidades médicas de la Secretaría.

1.2. **Experiencia.** El proveedor adjudicado deberá mostrar fehacientemente su experiencia en la implementación de este tipo de sistemas para laboratorios, así como la realización de interfaces de su sistema con los instrumentos de las diferentes casas comerciales y deberá ser compatible al 100% con el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria SAMIH.

1.3. **Soporte Técnico.** Deberá probar que cuenta con una estructura de servicio con el personal técnico suficiente para cubrir oportunamente cualquier requerimiento de servicio al momento en que se solicite.

1.4. **Idioma.** El sistema deberá estar en idioma español, así como los manuales de operación.

1.5. **Manuales.** Los manuales de operación deberán entregarse en medio magnético.

1.6. **Ayudas.** Los sistemas deben de contar con ayuda en pantalla en los diferentes procesos.

1.7. **Adaptación.** El sistema necesariamente deberá adaptarse a las necesidades de los diferentes laboratorios clínicos de la red.

1.8. **Arquitectura.** Deberá estar diseñado en la arquitectura tipo cliente-Servidor con interface gráfica y contar con una aplicación basada en WEB para la consulta y comunicación en tiempo real entre las diferentes unidades hospitalarias, de la red descritas en estos anexos.

1.9. **Sistema Operativo.** Preferentemente Linux, RedHat o Mandrake en caso de ser un sistema operativo propietario (Unix, Windows XP service pack 3, Windows 2003 Enterprise, etc.), deberá proporcionar todas las licencias de uso respectivas para servidores y/o estaciones de trabajo. No se aceptan sistemas bajo MS-DOS.

1.10. **Tipo de Bases de datos.** Deberá usar bases de datos relacionales tipo SQL de preferencia basadas en el manejador de bases de datos relacional postgre SQL. En caso de utilizar un manejador de bases propietario (Oracle, Informix, Microsoft SQL, etc.), deberá proporcionar todas las licencias de uso respectivas para servidores y/o estaciones de trabajo.

1.11. **Tipo de Resultados.** Deberá manejar datos multimedia, es decir, los datos deberán ser numéricos, texto, según sea el caso.

1.12. **Tipo de Red.** Topología Ethernet y Protocolo TCP/IP e IPX, con velocidad mínima de 100 Mbps.

1.13. **Auditable.** Deberá contar con la capacidad ser auditado, rastreando los procesos con una bitácora de fecha, hora y operador de cada alta, modificación, o cancelación de pacientes, y de estudios.

1.14. **Reimpresión.** Contar con esta posibilidad en cualquiera de los reportes que emita el sistema.

1.15. **Instalación.** El proveedor adjudicado, contara con un plazo máximo de 45 días hábiles posteriores al fin de la puesta en marcha de los equipos de laboratorio para la instalación, capacitación y operación del sistema de control y administración respectivo.

1.16. **Especificaciones del equipo de cómputo.** Las especificaciones técnicas del equipo deberán ser las idóneas para permitir un flujo adecuado y ágil en el intercambio, distribución, almacenamiento y manejo de la información entre sus diferentes módulos o componentes del sistema propuesto, por lo que el proveedor deberá proporcionar la infraestructura de cómputo y red local acorde a su sistema.
Si durante la vigencia del contrato se presentan problemas o lentitud en el desarrollo operativo de los procesos informáticos, deberá efectuar la adecuación o actualización del equipo por otros de mayor capacidad y velocidad.

1.17. **Respaldo.** Cada equipo instalado deberá considerar de acuerdo a las necesidades de su sistema las protecciones de energía eléctrica (reguladores, no-break, etc), de respaldos (unidades de cinta, CD y DVD, etc.) necesarios para su operación, quedará bajo responsabilidad del proveedor adjudicado el prejuicio al sistema por falta de algunos de estos elementos unos u otros no indicados para su protección o su correcta operación.
Para los mecanismos de respaldo deberán contar con operaciones automatizadas de copias de seguridad, tanto de información de pacientes como de la configuración del sistema, así como la opción de recuperación total o parcial de la información respaldada.

1.18. **Seguridad.** Definición de niveles de acceso por usuario, solo usuarios autorizados podrán tener acceso a ciertas partes del sistema, además de contar con contraseña segura. Debe contar con la capacidad para auditar la operación de un usuario durante un periodo determinado.

1.19. **Exportación.** Deberá contar con una opción para poder exportar e importar la base de datos de y a otros sistemas, así como generación de datos estadísticos en formatos: xls, txt, etc.

1.20. **Migración.** Al finalizar el contrato, en común acuerdo entre el proveedor adjudicado y el proveedor saliente, deberán de migrar los datos propiedad de la Secretaría, del sistema actual al próximo que el proveedor adjudicado haya contratado, una vez concluida esta operación, se deberán vaciar los equipos de cómputo antes de ser retirados de la Secretaría.

1.21. **Derechos de autor.** Deberán proporcionar todos los elementos legales para el uso del sistema, es decir, no se permitirá la operación del sistema o de alguno de sus componentes que no cuente con las licencias de uso respectivas en cada equipo de cómputo.

1.22. **Consulta de resultados, control de calidad, inventarios de almacén y estadísticas por medio de la WEB en tiempo real** para aquellos usuarios con permiso de hacerlo; publicación de reportes estadísticos en períodos determinados por unidad hospitalaria, así como concentrados por tipo de unidad (Generales, pediátricos, Materno pediátrico, Materno Infantiles y especialidades), por zona geográfica (Norte, Sur, Oriente y poniente).

2. SCAL.

2.1. Características Generales.

a) El proveedor adjudicado del paquete integral 1 (uno) de laboratorio será el que establezca el **SCAL** así como los estándares para enlace de los equipos a través de sus interfaces.
b) Solo existirá un SCAL por toda la red por lo que los participantes deberán considerar las siguientes partidas a interfasar dentro delos paquetes integrales de laboratorio: 1)Química Clínica, Química Especial y Electrolitos, 2) Biometría Hemática y Gases Sanguíneos, 3) Coagulación, Uroanálisis, 4) Bacteriología, Bacteriología Especial, Microbiología Sanitaria y Diagnóstico Molecular 5)Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar,Perfil de TORCH, Perfil de Autoanticuerpos y Cariotipo Humano; así mismo deberán proporcionar todas las especificaciones para que el **SCAL** pueda integrarse con las interfaces de sus equipos, así mismo será responsable del costo que implique el Hardware y Software correspondiente.
c) El software propuesto por el proveedor adjudicado deberá tener la capacidad de interfasar los diferentes equipos propuestos en los paquetes integrales 1) Química Clínica, Química Especial y Electrolitos, 2) Biometría Hemática y Gases Sanguíneos, 3) Coagulación, Uroanálisis, 4) Bacteriología, Bacteriología Especial, Microbiología Sanitaria y Diagnóstico Molecular 5) Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar, Perfil de TORCH, Perfil de Autoanticuerpos y Cariotipo Humano;
d) El SCAL deberá ser compatible al 100% con el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria SAMIH

2.2. Características particulares.

2.2.1. Programación de citas, admisión de pacientes y hojas de trabajo.

a) Programación de citas. El sistema deberá proporcionar las herramientas necesarias y de validación de fechas o en función a catálogos, para poder registrar citas de los pacientes, así como la posibilidad de modificar, cancelar, confirmar y consultar los registros.
b) El sistema sugerirá fechas alternas para la cita de laboratorio de acuerdo a la agenda de cada laboratorio.
c) Deberá poder programar citas a través del WEB en los laboratorios de una unidad médica (laboratorio origen) a otra (laboratorio destino), en los casos en los que el laboratorio origen no realice las pruebas solicitadas al laboratorio destino y apegándose a los parámetros de citas de los laboratorios destino e incluir croquis de la dirección y localización del hospital.
d) Al momento de registrar el expediente del paciente se pueda ingresar una cita o una admisión sin necesidad de cambiar de pantalla.
e) Capacidad de programación de límite de citas por días de la semana, día específico o por estudio en cierto día de la semana con alarmas visuales y códigos de colores además del porcentaje de capacidad de recepción de citas para el día en que se requiera otorgar el servicio, esto para que no sea sobrepasado el límite programado.
f) Información requerida para realizar estudios: registros de los datos demográficos del paciente (nombre, dirección, teléfono, sexo, fecha de nacimiento y/o edad, etc), datos del médico, procedencia (urgencias, unidad médica, cama, etc), clave o código de identificación, campo para observaciones.

g) En el sistema deberá tener las celdas para capturar los datos de folios, afiliación y diferenciar si los pacientes son del programa de gratuidad, seguro popular, exento de pago y pago.
h) Capacidad de reimpresión, consulta y recuperación de los datos del paciente a través de la base de datos del sistema desde cualquier unidad de la red hospitalaria.
i) Para solicitar estudios deberá mostrar un catálogo de todos los estudios que el laboratorio tenga registrados.
j) Calculo de entrega de resultados de forma automática, de acuerdo al tiempo de realización, mismo que el jefe de laboratorio podrá determinar y modificar dependiendo de su capacidad de operación.
k) Impresión de comprobante de cita, con las indicaciones para el paciente, los estudios solicitados, así como datos registrados y el número de cita en código de barras.
l) Visualización de todas las citas del día, en base a una lista de trabajo de citas la cual permita recuperar una cita ya asignada, así como la lista de trabajo completa al día siguiente.
m) Programación e ingresos de estudios por:
   - Nombre abreviado.
   - Selección múltiple de estudios.
   - Perfil o grupo de estudios.
   - Manejo de catálogo de estudios.
   - Modificaciones previo consenso en la reunión mensual de jefes de laboratorio.
n) Posibilidad de consultar o modificar los datos.
o) Admisión de pacientes utilizando el código de las citas o el código de barras del comprobante de citas.
p) Admisión de pacientes sin cita con recuperación de sus datos generales de la base de datos del sistema.
q) Admisión de pacientes de urgencias.
r) Posibilidad de visualizar en pantalla exactamente cuanta y cuales muestras tomar, además de imprimir indicaciones para el paciente en el momento de programar la cita.
s) Vista en pantalla de todas las admisiones en base a una lista de trabajo del día o mes en particular.
t) Opción de indicar al sistema si una muestra no pudo ser tomada o no fue entregada.
u) Manejo de muestras biológicas diversos para un mismo examen.
v) Impresión de etiquetas para tubo(s) de muestra con;
   - Código de barras.
   - Nombre del paciente.
   - Tipo de paciente.
   - Sexo y edad.
   - Fecha y hora de toma.
   - Estudios a realizar.
   - Unidad de atención.
w) Manejo de hojas de trabajo clasificadas por:
   - Áreas o sección del laboratorio.
   - Tipo de estudios.
   - Tipo de pacientes.
   - Mezcla de las anteriores.
   - Consulta e impresión de las mismas.

- Con formatos de impresión totalmente configurables según requerimientos del laboratorio.

2.2.2. Posibilidad de definir el archivo de exámenes con los siguientes datos:

a) Código único.
b) Nombre completo.
c) Nombre abreviado.
d) Peso estadístico.
e) Material biológico.
f) Especialidad.
g) Método de obtención.
h) Intervalo de realización del mismo estudio nuevamente.
i) Días necesarios para realizarlo.
j) Tipo de examen: sencillo, perfil, servicio, extra.
k) Numero de etiquetas.
l) Tipo de resultado: entero, real, codificado, texto, calculo.
m) Configuración de fórmulas para cálculos.
n) Unidad de media.
o) Valores de referencia: hombres, mujeres, niños, por edad.
p) Valores de referencia por días del ciclo o semanas de embarazo en caso de ser mujeres.
q) Examen con resultados múltiples.
r) Agrupación de exámenes.
s) Asignación de resultados predefinidos.
t) Selección de tipo de validación: analítica, clínica o ambas.

2.2.3. Captura e ingreso de resultados de los estudios.

a) Registrados en el sistema.
b) En línea para equipos con interfaces.
c) Con validación de resultados por paciente y por sección.
d) Modificación de los mismos solo con clave autorizada.
e) Mensajes visuales en color rojo de alarma o críticos.
f) Uso de las reglas clínicas.
g) Capturar resultados por un paciente en particular.
h) Capturar resultados por un área de trabajo en particular.
i) Posibilidad de consultar resultados de las visitas anteriores del paciente en forma gráfica y en tabla.
j) Posibilidad de registrar directamente textos precodificados.
k) Capacidad de identificar y guardar los resultados de estudios repetidos.
l) Alarmas sonoras y visuales para valores fuera de rango en función de la edad y/o sexo.
m) Seguimiento en todo momento del estado de un estudio (pendiente, capturado, cancelado, impreso, etc.).
n) Capacidad de registro de resultados con información de quien, cuando y a qué hora los realizaron, en que instrumento y quien realizo la validación.

o) La consulta a pacientes de meses anteriores deberá estar siempre en línea y no deberá ser consultado en un archivo histórico, esto para no disminuir la capacidad de búsqueda de un paciente y la rapidez de búsqueda del mismo.

2.2.4. Manejo de las Interfaces con Instrumentos:

a) De manera manual o automática (tanto para la programación del instrumento como para la recepción de resultados).
b) Manejo de interfaces mono o bi-direccional o "host-query"
c) Capacidad de manejo en forma "random" (aleatoria) o secuencial.
d) Validación de resultados recibidos manual o automáticamente.
e) Vista en pantalla de la lista de trabajo para cada área en forma horizontal la cual permita revisar los estudios que serán procesados en cada una de las interfaces y en todas aquellas áreas que no cuenten con interfaz, una vez que los resultados estén procesados o capturados los permita ver, en pantalla los resultados e imprimirlos.
f) Por medio de interfaces del SCAL con los diferentes analizadores (Química Clínica, Química Especial, Gases Sanguíneos, Electrolitos, Biometría Hemática, Bacteriología, Coagulación, Uroanalisis, Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil Cardiopulmonar, Diagnóstico Molecular, Perfil de Torch, Perfil de Autoanticuerpos.

2.2.5. Consulta e impresión de resultados por:

a) Paciente (uno, varios seleccionados por usuarios o todos).
b) Tipo de programa de seguridad social a la cual pertenece el paciente (seguro popular, gratuidad, exentos de pago y pago)
c) Pacientes completos validados.
d) Estudio.
e) Unidad.
f) Servicio o Especialidad.
g) Médico.
h) Número de cama.
i) Sección de laboratorio.
j) Estudios pendientes a reportar o imprimir.
k) Tipo de resultados normales y anormales.
l) Expedientes.
m) Todas las citas.
n) Citas vigentes.
o) Citas canceladas.
p) Cuando se imprime por grupos de pacientes, el sistema deberá imprimir una relación de los pacientes que fueron impresos.
q) El reporte de resultados deberá ser totalmente configurable.
r) En el reporte de resultados se deben diferenciar los casos de alarma o críticos.
s) Impresión de hoja de trabajo diario concentrado por: turno, jornada de trabajo, semana, mes o periodo determinado por el jefe o encargado del servicio.

2.2.6. Listados de Estadísticas de Pacientes y Estudios por:

a) Unidad.
b) Tipo de programa de seguridad social a la cual pertenece el paciente (seguro popular, gratuidad, exentos de pago y pago)
c) Servicio o especialidad médica.
d) Servicio a: consulta externa, hospitalización o urgencias.
e) Médico.
f) Sección de laboratorio.
g) Tipo de estudio.
h) Personalizada por acceso directo a la base de datos.
i) Capacidad de calcular, totalizar y reportar:
   - Dentro de un rango de fechas.
   - Por tipo de estudio y el equipo donde se efectuaron.
j) Manejo de estudios pendientes por fecha, sección o todo el laboratorio.
k) Resultados completos de un paciente en particular.
l) Resultados automáticamente cuando todos los estudios de un paciente estén completos.
m) Resultados completos de una fecha en particular.
n) Resultados completos de una procedencia en particular.
o) Todos los listados se configuran en base a las necesidades del laboratorio clínico.

2.2.7. Manejo de Urgencias con capacidad de:

Ingresar pacientes, capturar y validar resultados, imprimir resultados; todo desde una sola pantalla, los pacientes de urgencias, así como los pacientes de rutina deberá residir en la misma base de datos.

La consulta a pacientes de meses anteriores deberá estar siempre en línea y no deberá ser consultado en un archivo histórico, esto para no disminuir la capacidad de búsqueda de un paciente.

2.2.8. Control de calidad.

a) **En línea para los instrumentos interfasados que lo permitan.**
b) Entrada manual para los resultados de control de calidad por analito, tipo de control y número de lote, para las áreas que no cuentan con interfaces.
c) Hojas de control para cada uno de los estudios que reporta.
d) Capacidad de manejar reglas de Westgard, gráficas de Levey-Jennings.
e) Generación e impresión de gráficas de Levy-Jennings.
f) Capacidad de revisar todos los resultados desde cualquier unidad de la red hospitalaria; así como de la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria.
g) Consulta de los resultados de control de calidad por analito, tipo de control y número de lote, incluyendo media, desviación estándar y coeficiente de variación.
h) Consulta del control de calidad a través de la WEB, para aquellos usuarios con permiso de hacerlo en tiempo real.

2.2.9. Almacén.

2.2.9.1. Control.

a) Captura de datos generales de los proveedores (nombre, dirección y teléfono).
b) Captura de los datos generales de los insumos y reactivos (nombre, familia, unidad de medida, stock mínimo, stock máximo, número de lote, fecha de caducidad y proveedor).
c) Registro de entradas y salidas por fecha, tipo de reactivo o insumo, marca, número de lote, fecha de caducidad y sección a la que se entrega para su utilización.
d) Registro de traspasos entre almacenes de insumos y reactivos.
e) Control de existencias de insumos y reactivo por área de trabajo.
f) Alarmas visuales para los insumos y reactivo que han alcanzado el punto de reorden (stock mínimo).
g) Inicialización de existencias de insumos y reactivos.
h) Capacidad de crecimiento y adaptación de sistema a las necesidades propias de **"La Secretaría"** en el manejo estadístico y de reportes.
i) Consulta del inventario de insumos y reactivos por la WEB, para aquellos usuarios con permiso de hacerlo; en tiempo real.
j) Uso de lectores de código de barras para agilizar los procesos de entrada y salida de insumos y reactivos.

2.2.9.2. Listados y Estadísticas de:

a) Ordenes.
b) Ordenes vigentes.
c) Ordenes cancelas.
d) Movimientos al almacén.
e) Punto de reorden.
f) Faltantes.
g) Sobrantes.
h) Consolidación.
i) Próximas caducidades.
j) Material caduco.

2.2.10. Configuración.

a) Capacidad para configurar parámetros de control del sistema como:
   - Vencimiento de los productos.
   - Activar o desactivar la carga de datos que se consideren necesarios.
   - *Capacidad de intercomunicación entre los laboratorios de La Secretaría.
   - *Por modem.
   - *Envió de resultados vía fax/modem.
   - *Otro.

2.3. Distribución.

2.3.1. Equipo.

El proveedor adjudicado proporcionara la infraestructura de cómputo para el servicio adjudicado de acuerdo a las siguientes especificaciones:

Servicios de red para las estaciones de trabajo, incluyendo todo lo que requiera (tarjetas, cableado, Switch, Router, etc,) para la operación de la Red Local de todos los Laboratorios de la Secretaría.

Licencias para Sistemas Operativos, Bases de Datos, programas o sistemas que se requieran para la operación del SCAL, para el Servidor y las estaciones de trabajo, por esto se entiende como el permiso para utilizar uno o varios sistemas o conjunto de programas, para el manejo de pruebas de un paciente y poder emitir un reporte único, así como el almacenamiento y procesamiento de las mismas.

a) Recepción de Laboratorio.
Una estación de trabajo que cuente con lector de código de barras para la lectura de códigos impresos en las citas y de control de entradas de almacén. Infraestructura de impresión para código de barras, reportes, hojas de control, etc, relacionados con el SCAL para su completa operación.

b) Química Clínica y Química Especial
Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado.

Cableado de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

c) Electrolitos:
Una estación de trabajo con interfase esto deberá ser por equipo instalado.

Conexión de red para las estaciones de trabajo que le correspondan. (en caso de no realizar estas pruebas en el equipo de química clínica)

d) Biometría Hemática:
Una estación de trabajo con interfase esto deberá ser por equipo instalado.

Conexión de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

e) Bacteriología:
Una estación de trabajo con interfase esto deberá ser por equipo instalado.

Conexión de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

f) Coagulación:
Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado.

Cableado de red para las estaciones de trabajo que le correspondan.

g) Uroanálisis:
Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado.

Cableado de red para las estaciones de trabajo que le correspondan (puede compartir la estación de trabajo con alguna otra sección de laboratorio)

h) Pruebas especiales (Hormonas y Marcadores Inmunológicos, Perfil de Pruebas Cardiopulmonar, Diagnóstico Molecular, Perfil de Torch, Perfil de Autoanticuerpos).
Una estación de trabajo con Interfase esto deberá ser por equipo instalado. (donde corresponda). Cableado de red para las estaciones de trabajo necesarias.

i) Una estación de trabajo sin interfase con cableado en red para las estaciones de trabajo que le correspondan. Uso captura de resultados de equipos y pruebas manuales no interfasados.

2.3.2. Consumibles.

El proveedor adjudicado del paquete integral 1 deberá contemplar durante el periodo contratado, la dotación de consumibles y accesorios, como toner, cintas o cartuchos de respaldo, papel, etiquetas para rotular los tubos primarios, tóner, etc, o lo requerido para el trabajo de impresión de cualquiera de los reportes que genere el **SCAL;** las etiquetas deberán resistir las velocidades de centrifugación utilizada en los laboratorios y de almacenamiento en refrigeración, sin menoscabo para su capacidad de lectura en los lectores de los equipos interfasados.

2.3.3 Descripción de los equipos de cómputo (Hardware) y terminología usada.

El almacenamiento deberá realizarse vía administración remota y deberá mantener la información siempre en línea; y esto será responsabilidad del proveedor ganador del paquete integral 1.

a) Unidad Remota de Trabajo 1. (la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria). En esta unidad remota deberá instalarse un sistema de internet vía WIFI, cable ó antena a y será con cargo al proveedor los gastos de instalación y funcionamiento; mismos que deben mantener en conectividad con todos los servidores locales de cada uno de los laboratorios de la red.

- Procesador core i3540 a 3.06 Ghz mínimo.
- 4 GB de memória RAM mínimo.
- Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 1TB.
- Monitor LED Full HD 25 pulgadas.
- Teclado.
- Mouse.
- Sistema operativo Windows (capacidad de interconectar con servidores de laboratorio)
- No-Break con regulador integrado de 500 VA.
- Impresora láser de mediano rendimiento.

Para monitoreo remoto de los laboratorios de la Red Incluir:

- MonitorLED Ultra HD de 32"
  - Tipo bisel
  - Suministro de alimentación: AC 110 - 120 V 60 Hz
  - Resolución: 1,920 x 1,080 Full HD
  - Entradas:
    - HDMI
    - USB
    - Salida de audio (mini jack)
- Incluir todos los materiales para la conectividad de la pantalla

b) Unidad Remota de Trabajo 2. (la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria)

- Procesador core4 dúo a 2.0 Ghz mínimo
- 1 Gb en RAM.
- 1 Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 200 Gb,
- 1 Tarjeta de 100 Mbps.
- Teclado.
- Mouse.
- Monitor LCD 25"
- Nobreak con regulador integrado de 500 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.

c) Unidad Remota de Trabajo 3. (JUD. De Equipo, Insumos para Laboratorio e Imagen)

- Procesador core 4 dúo a 2.0 Ghz mínimo
- 1 Gb en RAM.
- 1 Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 500 Gb,
- 1 Tarjeta de 100 Mbps.
- Teclado.
- Mouse.
- Monitor LCD 17"
- Nobreak con regulador integrado de 500 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.
- Impresora láser de bajo rendimiento.

d) Servidor Local (Laboratorio de las Unidades Hospitalarias).

- Procesador Tipo Xeón 2.0 Ghz mínimo.
- 2 GB de memoria RAM mínimo.
- 1 Disco duro SATA, con una capacidad mínima de 160 Gb,
- 1 Tarjeta de 100 Mbps.
- Teclado.
- Mouse.
- Monitor LCD o VCR15"
- Sistema operativo del servidor Windows Small Business Server 2003 (mínimo).

- Licencias de uso para la base de datos suficientes para cada estación de trabajo conectada al sistema Local.
- Base de datos relacionales SQL.
- No-Break con regulador integrado de 1 KVA.

e) Estaciones de trabajo en recepción.

PC con.

- Procesador de Pentium 4 o superior
- 512 Mb en RAM.
- Tarjeta de red integrada 100 Mbps.
- Disco duro de 80 Gb. Mínimo.
- Monitor LCD 15".
- Mouse.
- Teclado.
- Lector de código de barras.
- Nobreak con regulador integrado de 750 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional o superior
- Equipo para uso como estación de trabajo USB's Limitados o con Candado Electrónico para evitar contaminación de la red.

f) Estaciones de trabajo en área operativa de rutina (en interfaz y sin interfaz)

PC con.

- Procesador de Pentium 4 o superior
- 512 Mb en RAM.
- Un puerto serial.
- Tarjeta de red integrada 100 Mbps.
- Disco duro de 80 Gb. Mínimo.
- Monitor LCD 15".
- Mouse.
- Teclado.
- Nobreak con regulador integrado de 500 VA mínimo.
- Sistema operativo Windows XP profesional.

Nota: Una Estación de trabajo por equipo analizador.

g) Impresoras.

Código de barras

- Interfase serial, paralelo o USB.
- Velocidad de impresión de 2 a6 pulgadas por segundo.
- Con capacidad de manejar múltiples códigos de barras

Impresora Láser de mediano rendimiento.

- Impresora que imprima por arriba de 16 ppm.

Impresora Láser de bajo rendimiento.

- Impresora que imprima por arriba de 8 ppm.

h) **Switch de comunicación.**

- Switch acorde a las necesidades de cada unidad.

i) **Lector de código de barras.**

- Con capacidad de manejar múltiples bardcodes.
- Interfase USB.
- Con pedestal integrado.

El servidor debe contemplar

- Licencia de uso del sistema base.
- Licencias de uso para las bases de datos suficientes para cada estación de trabajo conectadas al sistema central.

La estación de trabajo con interfase debe contemplar.

- PC
- No-Break.
- Cableado de red.
- Impresora láser de bajo rendimiento.

La estación de trabajo sin interfase debe contemplar.

- PC
- No-Break.
- Cableado de red.

2.3.3. Laboratorios donde se instalará el SCAL.

1. Todas las Unidades Médicas, la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria y deberán tener comunicación vía Web para la revisión de productividad, estadísticas, solicitud de citas, inventarios, etc.; todo en tiempo real, según requerimientos de la Secretaría.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 4
DIRECTORIO DE HOSPITALES

ANEXO 4
DIRECTORIO DE LOS HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

HOSPITALES GENERALES

HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO
Año de Fundación: 1943
Plan de San Luis y Díaz Mirón, Col. Casco de Santo Tomás
Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11340. Teléfono 53 41 17 93

HOSPITAL GENERAL XOCO
Año de Fundación: 1962
Av. México Coyoacán s/n, Esq. Bruno Traven, Col. General Anaya
Alcaldía Benito Juárez C.P. 30340. Teléfono 56 88 91 31

HOSPITAL GENERAL BALBUENA
Año de Fundación: 1962
Cecilio Róbelo y sur No.103, Col. Aeronáutica Militar
Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15900.
Teléfono 55 52 16 02

HOSPITAL GENERAL LA VILLA
Año de Fundación: 1964
Av. San Juan de Aragón No 285, Col. Granjas Modernas.
Alcaldía Gustavo A. Madero C.P. 07460. Teléfono 55 77 88 67

HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS FLORES
Año de Fundación: 1969
Carmen No. 41, Col. Centro
Alcaldía Cuauhtémoc C.P 06020. Teléfono 57 02 03 72

HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA
Año de Fundación: 1970
Carretera Milpa Alta Chalco Km. 2.5, Col. Villa Milpa Alta
Alcaldía Milpa Alta C.P. 12000. Teléfono 22 11 58 39

HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
Año de Fundación: 1979
Plan de San Luis S/n, Col. Ticomán
Alcaldía Gustavo A. Madero. C.P. 07330.
Teléfono 57 54 39 79

HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA C.E.E.
Año de Fundación: 1989
Av. Ermita Iztapalapa No. 3018, Col. Citlalli
Alcaldía Iztapalapa. C.P. 09660. Teléfono 54 29 32 10

HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
Año de Fundación: 2007
Av. Centenario, esquina prolongación 5 de mayo, Col. Ex hacienda de Tarango
Alcaldía Álvaro Obregón Teléfono 12 85 29 54

HOSPITAL GENERAL TLAHUAC.
Av. Gabriela Mistral No 655, Col. Villa Centroamericana y del Caribe
Alcaldía Tláhuac

HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
Calle Encino No 41, Col. Ampliación Miguel Hidalgo
Alcaldía Tlalpan.

HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA.
Calle Cuco Sánchez No 171 Mza 143 Lt. 1
Col. Ampliación Emiliano Zapata
Alcaldía Iztapalapa

HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN.
Av. La Joya S/N Col. Valle Escondido.
Alcaldía Tlalpan C.P.16020

HOSPITAL GENERAL TOPILEJO
Año de Fundación: 1970
Calzada Santa Cruz No. 1, Col. San Miguel Topilejo
Alcaldía Tlalpan C.P. 14500. Teléfono 58 48 08 70

HOSPITALES PEDIATRICOS

HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOZALCO
Año de Fundación: 1958
Av. Azcapotzalco No. 731, Col. Azcapotzalco
C.P. 0200. Teléfono 55 61 28 54

HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA
Año de Fundación: 1960
Avenida Cantera, Esq. Hidalgo S/n, Col. Estanzuela
Alcaldía Gustavo A. Madero C.P. 07050. Teléfono 57 81 20 69

HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA
Año de Fundación: 1960
Calzada Ermita Iztapalapa No. 780, Col. Granjas San Antonio
Alcaldía Iztapalapa C.P. 09070. Teléfono 56 85 94 16

HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
Año de Fundación: 1961
Calle Carlos Lazo No.25, Esq. Gaviota, Col. Tacubaya
Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11870. Teléfono 55 15 79 20

HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA
Año de Fundación: 1961
Oriente 158 No. 189, Col. Moctezuma 2da. Sección
Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15530.
Teléfono 55 71 40 57

HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO
Año de Fundación: 1962
Avenida Coyuya y Terraplén de Río Frío S/n, Col. La Cruz
Alcaldía Iztacalco C.P. 08310. Teléfono 56 57 93 75

HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO
Año de Fundación: 1962
Tolnahuac No. 14, Col. San Simón
Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06920. Teléfono 55 83 41 80

HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN
Año de Fundación: 1962
Moctezuma No. 18, Col. Del Carmen Coyoacán
Alcaldía Coyoacán C.P. 0400. Teléfono 55 54 28 60

Moctezuma No. 18, Col. Del Carmen Coyoacán
Alcaldía Coyoacán C.P. 0400. Teléfono 55 54 28 60

HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA
Año de Fundación: 1963
Calzada Legaría 371, Col. México Nuevo
Alcaldía Miguel Hidalgo C. P. 11260. Teléfono 50 82 76 42

HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN
Año de Fundación: 1964
Av. 506 entre calle 517 y 521, Col. San Juan de Aragón 1a. Sección
Alcaldía Gustavo A. Madero C.P. 07969. Teléfono 55 51 00 03

HOSPITALES MATERNOS

HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN
Año de Fundación: 1963
Estaño No. 307, Esq. Congreso de la Unión, Col. Felipe Ángeles
Alcaldía Venustiano Carranza C.P 15310. Teléfono 57 95 67 64

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC
Año de Fundación: 1970
Emiliano Zapata No 17, Col. Cuautepec Barrio Bajo
Alcaldía Gustavo A. Madero C.P. 07200. Teléfono 53 06 21 90

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO
Año de Fundación: 1971
Gustavo J. S/n, Esq. Víctor Hernández Covarrubias, Col. Unidad Francisco Villa
Alcaldía Azcapotzalco C.P. 02400. Teléfono 53 94 05 65

HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC
Año de Fundación: 1977
Av. Tláhuac Chalco No. 231, Col. La Habana
Alcaldía Tláhuac C.P. 13050. Teléfono 58 42 36 01

HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS
Año de Fundación: 1982
Av. Luís Cabrera No. 619, Col. San Jerónimo Lídice
Alcaldía Magdalena Contreras C.P. 10200.
Teléfono 56 83 50 94

HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO
Año de Fundación: 1963
Prolongación 16 de Septiembre y Calzada Nativitas, Barrio Xaltocán
Alcaldía Xochimilco C.P. 16090. Teléfono 56 76 49 93

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ
Año de Fundación: 2005
Av. Tlahuac No. 4866, Esq. Zacatlan, Col. San Lorenzo Tezonco
Alcaldía Iztapalapa C.P. 09790. Teléfono 58 50 00 02

CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLOGICAS VENUSTIANO CARRANZA.
Calle Ernesto Uruchurtu S/N
Esquina prolongación Rio Churubusco
Col. Adolfo López Mateos

CENTRO TOXICOLOGICO XOCHIMILCO.
Av. Prolongación División del Norte, Esq. Av. México. S/N
Xochimilco, Huichapan CP 16030 CDMX.

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 5

FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 1

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Abastecimiento, registro, guarda, control y rendimiento de reactivos para procesar muestras del Laboratorio Clínico.

Día	Mes	Año

Formato	Coteo de Pruebas con cargo al proveedor

Instructivo

Dice	No.	Debe anotarse
Unidad Médica de referencia	1	Nombre completo de la Unidad Médica a la que pertenecen las muestras del Servicio de Laboratorio Clínico.
Unidad Médica que procesa muestras	2	Nombre completo de la Unidad Médica que realiza las pruebas de Laboratorio Clínico.
Partida y proveedor	3	Nombre completo de la partida y del proveedor que suministrará el reactivo para procesar muestras de Laboratorio
No de Contrato	4	Número de contrato asignado al proveedor por la Dirección General de Administración para la Adquisición de Pruebas de Laboratorio Clínico con Suministro de Equipo y Sistema Informático
Fecha y hora	5	Indicar la hora y fecha (con dos dígitos el día, mes y año) en que se entregan las muestras de laboratorio por parte de la Unidad Médica de referencia al proveedor. Así como la entrega de resultados por el proveedor a la Unidad Médica de referencia.
Causa por las que se procesa en otra Unidad Médica	6	Indicar la causa debida a la que no se procesan pruebas de laboratorio en la Unidad médica de referencia. Así como, el número de reporte y la fecha de notificación al proveedor.

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

No. progresivo	7	Número progresivo de las muestras que se entregan al proveedor.
Nombre del paciente	8	Nombre completo del paciente al que pertenecen las muestras de laboratorio.
Pruebas a realizar	9	Número total de pruebas a realizar a la muestra del paciente.
Pruebas efectivas realizadas	10	Número total de pruebas a la muestra del paciente.
Observaciones	11	En caso de ser necesario se anotará brevemente las aclaraciones pertinentes, respecto al conteo de pruebas.
Nombre	12	Nombre completo de las personas que aparecen en la columna de cargo y validan el conteo de pruebas.
Firma	13	Firma de las personas que aparecen en la columna de cargo y validan el conteo de pruebas.

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
QUIMICA CLÍNICA.

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptará la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

UNIDAD MÉDICA: QUIMICA CLÍNICA

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
ACIDO URICO	
ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALT)	
ALBÚMINA	
AMILASA	
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST)	
BILIRRUBINA DIRECTA	
BILIRRUBINA TOTAL	
CALCIO TOTAL	
COLESTEROL TOTAL	
COLESTEROL HDL	
COLESTEROL LDL	
CREATINACINASA FRACCIÓN MB	
CREATINACINASA TOTAL	
CREATININA	
DESHIDROGENASA LÁCTICA	
FOSFATASA ALCALINA	
FÓSFORO	
GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA GGT	
GLUCOSA	
LIPASA	
MAGNESIO	
PROTEÍNAS TOTALES	
TRIGLICÉRIDOS	
UREA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(R)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
QUIMICA ESPECIAL.

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptará la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
QUIMICA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
MICROPROTEINAS	
ANTIESTREPTOLISINA	
FACTOR REUMATOIDE	
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	
MICROALBÚMINA	
CISTATINA C	
HIERRO	
TRANSFERRINA	
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	
ACETAMINOFEN	
ACIDO VALPROICO	
ALCOHOL	
ANFETAMINAS	
BARBITURICOS	
BENZODIAZAPINAS	
CANABINOIDES	
CARBAMAZEPINA	
COCAINA	
COLINESTERASA	
DIGOXINA	
FENITOINA	
FENOBARBITAL	
OPIACEOS	
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS.

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
GASES

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

* En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
GASES

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
GASOMETRIA	
LACTATO	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
ELECTROLITOS (Na, K, Cl Y/O Ca)

UNIDAD MÉDICA: _____

No DE LICITACIÓN: (2) _____ No. DE CONTRATO: (3) _____

PROVEEDOR: (4) _____ EQUIPO: (5) _____

PARTIDA: (6) _____ No. CONS CONTEO: (7) _____

FECHA DE ELABORACIÓN: (8) _____

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) _____ AL: _____

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(100)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12) (11)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16) _____

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
ELECTROLITOS

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
Na, K, Cl y/o Ca	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BIOMETRIA HEMATICA DE CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
F) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
G) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	
H) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12) (11)
I) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
J) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	

OBSERVACIONES: (15)

(16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.		(18)
*Encargado de la Administración.	(17)	
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BIOMETRIA HEMATICA

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
BIOMETRIA HEMATICA DE CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BACTERIOLOGIA

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

ERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBA PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BACTERIOLOGIA

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
MARCHAS BACTERIOLOGICAS	
TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(f)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
COAGULACION

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	

OBSERVACIONES: (15) (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
COAGULACION

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
TP	
TTP	
FIBRINOGENO	
DIMERO D	
TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
UROANALISIS

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
K) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
L) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
M) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
N) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
O) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
UROANALISIS

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
PRUEBAS DE UROANALISIS	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
F) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
G) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
H) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
I) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
J) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	

OBSERVACIONES: (15) (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	
PROLACTINA	
TESTOSTERONA	
ESTRADIOL	
PROGESTERONA	
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	
HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA CUANTITATIVA	
TIROXINA (T4)	
TIROXINA LIBRE (FT4)	
TRYODOTIRONINA (T3)	
TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)	
T UPTAKE (T FIJACION)	
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	
CORTISOL	
INSULINA	
HORMONA PARATIROIDEA (PTH)	
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)	
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE)	
CA 15.3	
CA 19.9	
CA 125	
ALFAFETOPROTEÍNA	
ANTIGENO CARCIGENOEMBRIONARIO	
IG E	
IGA	
IGM	
FERRITINA	
FOLATOS	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BACTERIOLOGIA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

ERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
F) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
G) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
H) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
I) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
J) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	(15)

OBSERVACIONES: (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
efe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
BACTERIOLOGIA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
COAGLUTINACIÓN	
PERFIL DE PRUEBA E. COLI SEROTIPOS A,B,C	
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA A (HASTA I MAS VI)	
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA SEROTIPOS A,B,C Y D	
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTERILES PRIMOAISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.	
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA	
PROCALCITONINA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
PERFIL CARDIOPULMONAR

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
K) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
L) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
M) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
N) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
O) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	

OBSERVACIONES: (15) (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO CARDIOPULMONAR

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
DIAGNOSTICO MOLECULAR

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
P) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
Q) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
R) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
S) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
T) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	

OBSERVACIONES: (15)

(16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
DIAGNOSTICO MOLECULAR

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	
CHLAMYDIA TRACHOMATIS	
NEISSERIA GONORRHOEAE	
MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS	
PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)	
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)	
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(4)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
MICROBIOLOGIA SANITARIA

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
U) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
V) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
W) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
X) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
Y) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	

OBSERVACIONES: (15) (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
MICROBIOLOGIA SANITARIA

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
ALIMENTOS CRUDOS *	
ALIMENTOS COCIDOS **	
AGUA PREPARADA **	
FORMULAS LACTEAS *	
AGUA DE USO COMUN *	
JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO **	
TOTAL DE PRUEBAS	

(TOMA DE MUESTRA: *MUESTRA MENSUAL, **MUESTRA BIMESTRAL)
ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(F _____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
PERFIL DE TORCH

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
Z) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
AA) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	(11)
BB) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12)
CC) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
DD) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	

OBSERVACIONES: (15) (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.	(17)	(18)
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
PERFIL DE TORCH

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
TOXOPLASMA IGG	
TOXOPLASMA IGM	
RUBEOLA IGG	
RUBEOLA IGM	
CITOMAGALOVIRUS IGG	
CITOMEGALOVIRUS IGM	
HERPES SIMPLE TIPO1 IGG	
HERPES SIMPLE TIPO1 IGM	
HERPES SIMPLE TIPO2 IGG	
HERPES SIMPLE TIPO2 IGM	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
EE) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
FF) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	
GG) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12) (11)
HH) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
II) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	

OBSERVACIONES: (15) (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.		(18)
*Encargado de la Administración.	(17)	
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptará la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	
ANTICUERPOS ANTI-DNA	
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)	
C3	
C4	
ANTI-RO (SS-A)	
ANTI-LA (SS-B)	
ANTI SM	
ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)	
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	
ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA	
ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA.	
ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.	
ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.	
AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB)	
AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB)	
AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA	
TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
CARIOTIPO HUMANO

UNIDAD MÉDICA: (1)

No DE LICITACIÓN: (2) No. DE CONTRATO: (3)

PROVEEDOR: (4) EQUIPO: (5)

PARTIDA: (6) No. CONS CONTEO: (7)

FECHA DE ELABORACIÓN: (8)

PERIODO DEL CONTEO: DEL: (9) AL:

CONCEPTO	NÚMERO
JJ) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	(10)
KK) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	
LL) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	(12) (11)
MM) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	(13)
NN) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	(14)
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E)	

OBSERVACIONES: (15) (16)

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico.		(18)
*Encargado de la Administración.	(17)	
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

- En la fecha de validación, en caso de no encontrarse el Encargado de la Administración, Director/Subdirector Médico, se aceptara la firma por ausencia del encargado de dicha área en su momento.

ANEXO 5 FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS 5 DE LABORATORIO CLINICO

CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO
CARIOTIPO HUMANO

UNIDAD MÉDICA: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS
CARIOTIPO HUMANO	
TOTAL DE PRUEBAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS:

(_____)

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 5A

CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR

ANEXO 5A

CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR QUE NO SE REALIZARON EN LA UNIDAD MEDICA

ANEXO 5A

UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA (1)

UNIDAD MÉDICA QUE PROCESA MUESTRAS: (2)

NOMBRE DE LA SUBPARTIDA Y PROVEEDOR: (3)

No. DE CONTRATO: (4)

No. DE LICITACIÓN: (5)

ENTREGA DE MUESTRAS PARA PROCESAR	FECHA:	(6)	HORA:	
ENTREGA DE RESULTADOS	FECHA:		HORA:	

CAUSAS POR LAS QUE SE PROCESA EN OTRA UNIDAD MEDICA (7)					
1.- Descompostura del equipo No y Fecha de Reporte		2.- Falta de suministro de insumos No y Fecha de Reporte		3.- Otra	

OBSERVACIONES: (8)

PRUEBAS PROCESADAS				
No Prog (9)	Nombre del Paciente (10)	Pruebas a realizar (11)	Pruebas (12)	Observaciones (13)

ANEXO 5A

CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR QUE NO SE REALIZARON EN LA UNIDAD MEDICA

ANEXO 5A

PRUEBAS PROCESADAS				
No. Prog.	Nombre del Paciente	Pruebas a realizar	Pruebas	Observaciones

ANEXO 5A

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado de laboratorio clínico de la Unidad Médica en que el proveedor procesa las muestras.	14	15
Representante del proveedor que recibe, procesa y entrega resultados.		
Jefe o Encargado de laboratorio clínico que solicita apoyo.		

ANEXO 5 INSTRUCTIVO DE CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS

INSTRUCTIVO CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO

ANEXO 5

Formato	Coteo de Pruebas de Laboratorio Clínico	
Instructivo		
Dice	No.	Debe anotarse
Unidad Médica	1	Nombre completo de la Unidad Médica a la que se encuentra adscrito el Servicio de Laboratorio Clínico.
No de Contrato	2	Número de contrato asignado al proveedor ganador por la Dirección General de Administración para la Adquisición de Pruebas de Laboratorio Clínico.
Proveedor	3	Nombre completo del proveedor que suministrará el reactivo para procesar muestras de Laboratorio.
Equipo	4	Marca del equipo propuesto por el proveedor ganador para procesar muestras de Laboratorio.
Partida	5	Nombre de la partida a la que corresponde la prueba de laboratorio
No. Cons. del conteo	6	Número consecutivo del conteo correspondiente a la partida
Fecha de elaboración	7	Fecha de elaboración del formato denominado conteo de pruebas.
Periodo del conteo	8	Indicar con dos dígitos el día, mes y año en que inicia y termina el periodo del conteo
Contador inicial del periodo	9	Número que tiene el contador del equipo al iniciar el periodo del conteo de pruebas

ANEXO 5 INSTRUCTIVO DE CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS

Contador final del periodo	10	Número que tiene el contador del equipo al finalizar el periodo del conteo de pruebas
Número total de pruebas realizadas	11	Diferencia entre el contador final e inicial del periodo de conteo de pruebas
Controles, calibradores y blancos.	12	Total de controles, calibradores y blancos realizados durante el periodo de conteo.
Pruebas procesadas de apoyo a otra unidad médica con cargo al proveedor.	13	Total de pruebas (muestras, diluciones, controles, calibradores y blancos) realizados durante el periodo de conteo.
Número total de pruebas para pago	14	Número total de pruebas realizadas restando controles, calibradores, blancos y pruebas procesadas de apoyo a otra unidad médica con cargo al proveedor (si aplica) realizados durante el periodo de conteo
Observaciones	15	En caso de ser necesario se anotará brevemente las aclaraciones pertinentes, respecto al conteo de pruebas efectivas por parte del responsable de laboratorio o proveedor.
Nombre	16	Nombre completo de las personas que aparecen en la columna de cargo y validan el conteo de pruebas.
Firma	17	Firma de las personas que aparecen en la columna de cargo y validan el conteo de pruebas.
Pruebas	18	Número de pruebas realizadas en el periodo desglosad por analítico; sin considerar controles, calibradores y blancos (Si aplica).

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 6
SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
QUÍMICA CLINICA

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
ACIDO URICO	
ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALT)	
ALBÚMINA	
AMILASA	
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST)	
BILIRRUBINA DIRECTA	
BILIRRUBINA TOTAL	
CALCIO TOTAL	
COLESTEROL TOTAL	
COLESTEROL HDL	
COLESTEROL LDL	
CREATINACINASA FRACCIÓN MB	
CREATINACINASA TOTAL	
CREATININA	
DESHIDROGENASA LÁCTICA	
FOSFATASA ALCALINA	
FÓSFORO	
GAMMAGLUTAMILTRANSPEPTIDASA GGT	
GLUCOSA	
LIPASA	
MAGNESIO	
PROTEÍNAS TOTALES	
TRIGLICÉRIDOS	
UREA	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR
Nombre: _____ Firma: _____

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
QUÍMICA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐ ☐ ☐

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
MICROPROTEINAS	
ANTIESTREPTOLISINA	
FACTOR REUMATOIDE	
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	
MICROALBÚMINA	
CISTATINA C	
HIERRO	
TRANSFERRINA	
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	
ACETAMINOFEN	
ACIDO VALPROICO	
ALCOHOL	
ANFETAMINAS	
BARBITURICOS	
BENZODIAZAPINAS	
CANABINOIDES	
CARBAMAZEPINA	
COCAINA	
COLINESTERASA	
DIGOXINA	
FENITOINA	
FENOBARBITAL	
OPIACEOS	
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR
Nombre: _____ Firma: _____

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
BIOMETRIA HEMÁTICA

UNIDAD MEDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐ ☐ ☐

PERIODO: _____

DESCRIPCION	*PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS*
BIOMETRÍA HEMÁTICA	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO

GASES

UNIDAD MEDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA ☐ ☐ ☐

PERIODO: _____

DESCRIPCION	*NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS*
GASES	
LACTATO	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO

ELECTROLITOS

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
ELECTROLITOS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITU DE REACTIVO

COAGULACION

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐ ☐ ☐

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
TP	
TTP	
FIBRINOGENO	
DIMERO D	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITU DE REACTIVO

BACTERIOLOGIA

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBARTIDA: _____

FECHA: ☐ ☐ ☐

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
MARCHAS BACTERIOLOGICAS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO

UROANALISIS

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
UROANALISIS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: [ ] [ ] [ ]

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	
PROLACTINA	
TESTOSTERONA	
ESTRADIOL	
PROGESTERONA	
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	
HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA CUANTITATIVA	
TIROXINA (T4)	
TIROXINA LIBRE (FT4)	
TRYODOTIRONINA (T3)	
TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)	
T UPTAKE (T FIJACION)	
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	
CORTISOL	
INSULINA	
HORMONA PARATIROIDEA (PTH)	
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)	
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE)	
CA 15.3	
CA 19.9	
CA 125	
ALFAFETOPROTEÍNA	
ANTIGENO CARCIGENOEMBRIONARIO	
IG E	
IGA	
IGM	
FERRITINA	
FOLATOS	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR
Nombre: _____ **Firma:** _____

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
BACTERIOLOGIA ESPECIAL

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
COAGLUTINACIÓN	
PERFIL DE PRUEBA E. COLI SEROTIPOS A,B,C	
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA A (HASTA I MAS VI)	
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA SEROTIPOS A,B,C Y D	
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTERILES PRIMOAISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.	
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA	
PROCALCITONINA	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
PERFIL CARDIOPULMONAR

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
DIAGNOSTICO MOLECULAR

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	
CHLAMYDIA TRACHOMATIS	
NEISSERIA GONORRHOEAE	
MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS	
PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)	
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)	
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
MICROBIOLOGIA SANITARIA

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
ALIMENTOS CRUDOS	
ALIMENTOS COCIDOS	
AGUA PREPARADA	
FORMULAS LACTEAS	
AGUA DE USO COMUN	
JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
PERFIL DE TORCH

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐ ☐ ☐

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
TOXOPLASMA IGG	
TOXOPLASMA IGM	
RUBEOLA IGG	
RUBEOLA IGM	
CITOMAGALOVIRUS IGG	
CITOMEGALOVIRUS IGM	
HERPES SIMPLE TIPO1 IGG	
HERPES SIMPLE TIPO1 IGM	
HERPES SIMPLE TIPO2 IGG	
HERPES SIMPLE TIPO2 IGM	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	
ANTICUERPOS ANTI-DNA	
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)	
C3	
C4	
ANTI-RO (SS-A)	
ANTI-LA (SS-B)	
ANTI SM	
ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)	
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	
ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA	
ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA.	
ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.	
ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.	
AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB)	
AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB)	
AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ **Firma:** _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ **Firma:** _____

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE REACTIVOS

ANEXO 6

SOLICITUD DE REACTIVO
CARIOTIPO HUMANO

UNIDAD MÉDICA: _____ SUBPARTIDA: _____

FECHA: ☐☐☐

No. DE PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS. _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS
CARIOTIPO HUMANO	
TOTAL DE PRUEBAS SOLICITADAS	

ENCARGADO DEL SERVICIO
Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 7
PERSONAL A CAPACITAR

ANEXO 7 PERSONAL A CAPACITAR

	LABORATORIO CLINICO				
	Matutino	Vespertino	Nocturno A,B,C	Sábados Domingos y Festivos	TOTAL
Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	9	3	9	5	26
Hospital General Dr. Enrique Cabrera	8	2	9	4	23
Hospital General Ticomán	12	2	8	3	25
Hospital General Rubén Leñero	8	3	7	4	22
Hospital General Xoco	11	2	6	4	23
Hospital General La Villa	8	2	5	2	17
Hospital General Balbuena	15	2	9	5	31
Hospital General Gregorio Salas	8	2	6	3	19
Hospital General Iztapalapa	10	2	3	4	19
Hospital General Milpa Alta	5	2	6	3	16
Hospital General Tlahuac	8	3	6	4	21
Hospital General Ajusco Medio	8	3	6	3	20
Clínica Hospital Emiliano Zapata	2	1	5	2	10
Hospital Pediátrico Azcapotzalco	6	2	2	2	12
Hospital Pediátrico Coyoacán	6	1	2	2	11
Hospital Pediátrico Villa	5	1	2	2	10
Hospital Pediátrico Iztacalco	5	1	3	2	11
Hospital Pediátrico Legaria	6	2	3	3	14
Hospital Pediátrico Iztapalapa	10	1	5	2	18
Hospital Pediátrico Moctezuma	7	2	4	4	17
Hospital Pediátrico Peralvillo	7	2	2	0	11
Hospital Pediátrico S. J. Aragón	8	1	5	2	16
Hospital Pediátrico Tacubaya	5	2	3	2	12
Hospital Mat. Ped. Xochimilco	5	3	4	3	15
Hospital Materno Inf. Inguaran	3	1	2	1	7
Hospital Materno Inf. Topilejo	6	1	2	1	10
Hospital Materno Inf. M. Contreras	3	1	2	2	8
Hospital Materno Inf. Cuautepec	5	1	5	2	13
Hospital Materno Inf. Tlahuac	3	1	3	2	9
Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	4	1	3	1	9
Centro de Read. Soc. Tepepan	5	1	3	1	10
Centro Tox. Venustiano Carranza	3	1	0	1	5
Centro Tox. Xochimilco	1	1	1	1	4
Total	215	55	140	81	491

Notas:

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 8
FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN

ANEXO 8 FORMATO PARA CAPACITACIÓN

ANEXO 8

FORMATO PARA LA CAPACITACION

FECHA: _____

NOMBRE: _____ TURNO: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

SUBPARTIDA: _____ PROVEEDOR: _____

PERIODO DE CAPACITACION: _____

EQUIPO: _____

PROGRAMA PARA EL MANEJO, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

TEORICO._____

PRACTICO._____

MANTENIMIENTO._____

EXAMEN INICIAL: _____
EXAMEN FINAL: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE LA EMPRESA:

_____

FIRMA DEL USUARIO: _____

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 9

CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD

ANEXO 9

CALENDARIO DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

1. HOSPITAL PEDIATRICO TACUBAYA
2. HOSPITAL GENERAL RUBEN LEÑERO
3. HOSPITAL PEDIATRICO LEGARIA
4. HOSPITAL MATERNO INFANTIL M. CEDILLO
5. HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
6. HOSPITAL PEDIATRICO AZCAPOTZALCO
7. HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS FLORES
8. HOSPITAL GENERAL BALBUENA
9. HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO
10. HOSPITAL PEDIATRICO IZTAPALAPA.
11. HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA
12. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR BELISARIO DOMINGUEZ
13. HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLAHUAC
14. HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA
15. HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO
16. HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN
17. HOSPITAL MATERNO PEDIATRICO XOCHIMILCO
18. HOSPITAL MATERNO INFANTIL M. CONTRERAS
19. HOSPITAL PEDIATRICO COYOACAN
20. HOSPITAL GENERAL XOCO
21. HOSPITAL GENERAL TLAHUAC
22. HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
23. HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA
24. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC
25. HOSPITAL GENERAL TICOMAN
26. HOSPITAL GENERAL LA VILLA
27. HOSPITAL PEDIATRICO VILLA
28. HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO
29. HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN
30. HOSPITAL PEDIATRICO SAN JUAN ARAGON
31. HOSPITAL PEDIATRICO MOCTEZUMA
32. CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLOGICAS VENUSTIANO CARRANZA.
33. CENTRO TOXICOLOGICO XOCHIMILCO.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 9A

CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 9A

CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

FECHA: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

CARACTERISTICAS DEL AREA DONDE SE UBICAN LOS EQUIPO:

ESPACIO: _____

ELECTRICIDAD: _____

AGUA: _____

DRENAJE: _____

OTROS: _____

OBSERVACIONES. _____

ASISTENTES:

AUTORIDADES		PROVEEDOR.	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE Y EMPRESA	FIRMA

Calle Av. Insurgentes Nte. 423, piso 21. Colonia San Simón Tolnahuac, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México. Tel. 51321250 ext. 1373

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 10
CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

UNIDAD MÉDICA	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique	Hospital General Ticomán	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tlahuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragon	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Ixtapaluca	Hospital Materno Inf. Topilejo	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas	Hospital Comunitario Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan	Centro Toxicológico Xochimilco	TOTAL
QUIMICA CLINICA																																		
Acido Urico	1500	1500	1500	1000	600	600	1500	500	810	350	1200	1200	40	70	90	300	200	300	200	250	150	150	220	370	170	220	400	450	380	450	300	650	0	17210
Alanino Aminotransferasa	1500	1300	1000	1200	1300	850	1200	600	1300	450	1200	1500	70	220	100	230	300	260	440	250	90	110	230	440	150	160	210	360	140	400	150	280	0	18120
Albumina	2200	1300	1000	1300	1300	850	1440	600	250	450	1200	1400	70	220	110	250	300	250	250	250	80	140	300	400	80	100	300	250	130	400	150	280	0	18190
Amilasa	400	350	200	600	300	200	400	250	350	200	250	400	30	60	0	70	0	0	100	120	0	50	120	0	0	0	150	0	0	400	50	280	0	8530
Aspartato Aminotransferasa	1500	1300	1000	1200	1300	850	1200	600	1300	500	1200	1400	70	220	100	230	300	250	440	250	90	140	280	410	160	160	210	360	140	400	150	280	0	19080
Bilirrubina Directa	1500	1300	1130	1200	1300	870	1410	650	1250	500	1200	1500	80	250	130	230	300	250	350	250	110	200	350	470	160	150	260	360	150	400	200	280	0	18870
Bilirrubina Total	1500	1300	1130	1200	1300	870	1440	650	1250	500	1200	1500	80	250	130	230	300	250	350	250	110	200	350	450	150	150	260	360	150	400	200	280	0	18870
Calcio Total	2200	1100	500	600	1500	700	800	0	850	300	800	1500	40	400	150	300	300	280	480	250	70	220	370	310	90	80	310	220	130	500	80	0	0	15210
Colesterol	900	1250	1000	500	600	290	400	500	450	300	700	750	40	100	80	260	100	180	100	150	90	100	110	120	180	100	250	380	200	450	300	680	0	11550
Colesterol HDL	550	400	1000	500	400	200	400	300	450	150	550	300	30	70	0	50	0	130	0	130	90	0	100	0	100	50	0	0	100	350	40	680	0	7120
Colesterol LDL	550	400	800	500	400	200	400	0	450	150	550	300	0	0	0	0	0	130	100	130	90	0	100	0	100	50	0	0	0	350	40	680	0	6470
Creatin Cinasa Fracc. MB	400	350	90	360	500	500	600	100	300	100	250	450	30	60	40	60	30	40	0	100	30	40	50	60	0	30	60	0	0	400	30	280	0	6300
Creatin Cinasa Total	400	350	90	450	500	500	600	100	300	120	300	800	30	70	40	80	30	40	20	100	30	50	80	0	40	70	0	0	0	400	30	280	0	6740
Creatinina	3200	2200	2330	2500	2800	1800	2500	1000	3000	1200	2800	2350	130	460	280	500	450	440	600	330	210	330	760	920	350	350	680	580	380	450	400	280	0	37010
Deshidrogenasa Láctica	1600	1300	1200	1200	1200	500	800	500	750	250	1000	1700	70	220	120	100	150	240	250	180	30	100	280	270	0	130	200	160	130	400	150	280	0	15740
Fosfatasa Alcalina	1500	1160	830	1200	1300	800	900	500	550	300	1000	1250	70	220	110	80	300	240	200	170	30	100	280	270	0	130	200	160	130	400	150	280	0	14890
Fosforo	2200	1100	500	200	1500	350	1020	0	550	300	800	1500	40	400	130	290	250	280	400	170	20	230	350	300	0	80	70	0	100	500	0	280	0	16350
GGT	1200	1100	860	1200	1300	800	900	500	550	300	800	1150	70	220	120	80	300	250	100	170	0	100	280	150	0	100	160	140	0	400	120	280	0	13900
Glucosa	3200	2300	2400	2500	2800	1800	2500	1200	3000	1200	2800	2500	130	490	350	310	400	470	550	360	210	330	760	1020	360	400	720	650	450	500	500	750	0	4920
Lipasa	400	550	200	660	300	200	450	250	350	200	400	350	0	0	0	40	0	0	60	0	0	60	100	0	0	0	0	0	0	400	30	0	0	16660
Magnesio	2200	1100	510	500	1500	600	900	0	550	300	800	1580	30	400	150	300	300	280	480	180	0	230	360	250	0	80	100	0	100	500	0	280	0	19780
Proteinas Totales	1800	1100	910	1200	1300	850	900	500	750	450	800	1000	70	220	150	220	200	250	250	150	60	110	280	350	90	100	200	250	130	650	180	280	0	12550
Trigliceridos	900	1250	1100	900	500	300	600	500	450	450	900	1000	40	90	60	280	100	200	100	190	90	120	120	110	180	120	250	400	220	450	300	840	0	35230
Urea	3200	2300	2250	2500	2900	1800	2500	1000	3000	1100	2400	2250	330	480	240	400	350	430	550	340	210	310	770	940	350	350	700	650	350	450	400	750	0	385120
TOTAL	37100	27550	23640	25510	29700	17230	25850	10600	25110	10120	24700	29720	1330	5210	2710	4960	4960	5440	6370	4300	1900	3450	7140	7600	2300	3140	5670	5710	3540	10100	6310	5670	0	
QUIMICA ESPECIAL																																		
Hemoglobina Glicosilada	200	250	180	260	200	130	200	70	100	120	350	340	0	0	0	0	0	90	0	40	50	0	200	0	0	90	30	30	0	0	40	80	0	3050
Microproteinas	50	60	20	30	0	0	40	0	0	30	60	30	0	0	0	60	50	20	50	0	0	20	0	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	570
Antiestreptolisina	30	50	20	30	30	20	40	0	20	0	30	30	0	0	0	40	10	40	10	0	10	30	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	555
Factor Reumatoide	30	50	30	30	30	20	30	0	20	0	50	30	0	30	10	40	10	0	10	30	15	10	20	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	480
Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	1500	1000	200	250	300	350	500	100	600	400	600	1900	60	270	300	100	200	260	300	250	100	130	190	270	60	60	120	200	40	0	80	200	0	10870
Microalbúmina	200	300	100	150	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0	150	50	0	0	30	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	200	0	2000
Cistatina C	500	500	100	200	300	100	100	100	200	200	200	500	0	0	200	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0	3460
Hierro	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
Transferrina	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
Capacidad de fijación de hierro	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	220
Acetaminofen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	220
Acido Valproico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1500	0	0	0	1500
Alcohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900
Antiaminas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900
Barbituricos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900
Benzodiazepinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900
Cannabinoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	100
Carbamazepina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900
Cocaina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	80
Colinesterasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	100
Digoxina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	100
Fenitoina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	100
Fenobarbital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	0	0	0	900
Opiaceos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	900
Drogas de Abuso Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	29728
TOTAL	2830	2250	860	850	760	720	1100	970	1010	850	1480	3010	60	340	670	330	460	390	600	350	175	170	430	290	60	220	180	300	40	7160	100	780	900	
ELECTROLITOS																																		
ELECTROLITOS	2500	2000	900	1200	1500	1500	1800	700	1500	900	1900	2500	100	410	220	360	400	380	650	360	200	330	470	310	80	110	210	280	130	900	320	500	0	24100
TOTAL	2500	2000	900	1200	1500	1500	1800	700	1500	900	1900	2500	100	410	220	360	400	380	650	360	200	330	470	310	80	110	210	280	130	900	320	500	0	24100
SUBTOTAL																																		438645
GASES SANGUINEOS																																		
Gasometria	2500	2200	900	800	1500	1600	1800	400	1000	400	2000	3000	15	450	210	120	350	420	800	360	40	400	230	210	15	20	40	30	20	60	80	100	30	22140
Lactato	2500	2200	900	800	1500	1600	1800	400	1000	400	2000	3000	15	450	210	120	350	420	800	360	40	400	230	210	15	20	40	30	20	60	80	100	30	22140
TOTAL	5000	4400	1800	1600	3000	3200	3600	800	2000	800	4000	6000	30	900	420	240	700	840	1600	720	80	800	460	420	30	40	80	60	40	120	160	200	60	44280
BIOMETRÍA HEMÁTICA																																		
BIOMETRIA HEMATICA	3000	2100	1800	1600	1900	1700	1800	1000	2500	1300	2000	2600	200	650	300	460	400	610	1000	500	350	580	1000	1500	450	550	900	850	500	400	500	600	0	35800
TOTAL	3000	2100	1800	1800	1900	1700	1800	1000	2500	1300	2000	2600	200	650	300	460	400	610	1000	500	350	580	1000	1500	450	550	900	850	500	400	500	600	0	35800
SUBTOTAL																																		80080
COAGULACION																																		
Tiempo de Protrombina	1500	1600	1100	1000	1700	1200	1500	700	1600	900	1500	1400	60	320	160	150	200	350	450	220	140	250	630	850	250	400	680	550	380	300	300	240	0	22500
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	1500	1600	1100	1000	1700	1200	1500	700	1600	900	1500	1400	60	320	160	150	200	350	450	220	140	250	630	850	250	400	680	550	380	300	300	240	0	22500
Fibrinógeno	450	450	410	300	430	400	400	200	450	200	380	450	0	0	60	0	0	0	100	80	0	100	40	60	0	40	40	40	40	0	0	100	0	8250
Dimero D	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	200	0	0	50	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	1550
TOTAL	3550	3750	2710	2400	3930	2900	3500	1700	3750	2100	3480	3450	120	640	470	300	600	900	1150	620	280	600	1300	1760	500	840	1300	1140	800	600	800	680	0	61900
UROANALISIS																																		
Uroanalisis	1100	650	600	600	700	650	800	650	800	630	800	800	120	320	140	350	150	250	300	550	200	250	300	550	220	300	420	400	200	300	350	400	0	14590
TOTAL	1100	650	600	600	700	650	800	650	800	630	800	800	120	320	140	350	150	250	300	550	200	250	300	550	220	300	420	400	200	300	350	400	0	14590
SUBTOTAL																																		86490
BACTERIOLOGIA																																		
BACTERIOLOGIA	500	300	200	300	400	180	360	70	180	140	350	200	70	170	130	180	150	230	200	150	30	180	140	130	50	30	50	40	40	0	70	30	0	8250
TOTAL	500	300	200	300	400	180	360	70	180	140	350	200	70	170	130	180	150	230	200	150	30	180	140	130	50	30	50	40	40	0	70	30	0	8250
BAGTERIOLOGÍA ESPECIAL																																		

CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

UNIDAD MÉDICA	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique	Hospital General Ticomán	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tláhuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Iztapalapa	Hospital Materno Inf. Tacuba	Hospital Materno Inf. Tlalnepantla	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas	Hospital Comunitario Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan	Centro Toxicológico Xochimilco	TOTAL
Coaglutinación	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	10	0	5	0	0	20	8	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Hemocultivo y Líquidos Estériles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	220	80	50	50	80	60	100	10	30	30	120	90	10	70	40	40	50	80	130	80	10	80	80	20	5	0	0	10	0	0	12	0	0		1517
Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Inertes.	20	15	10	10	20	20	15	10	10	10	20	10	10	10	20	10	50	20	20	30	5	10	30	10	20	10	10	15	20	0	30	10	0		334
Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	0	40	0	0	0	0	20	0	0	30	30	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0		190
Procalcitonina	1300	600	180	150	320	180	180	100	200	360	600	800	0	210	250	50	100	150	250	150	0	110	150	70	30	0	0	0	0	0	0	100	0		6350
TOTAL	1540	735	240	210	420	260	342	120	240	430	770	930	20	295	310	100	220	258	420	294	18	184	260	100	85	10	10	25	20	0	92	110	0		9033
MICROBIOLOGÍA SANITARIA																																			
Alimentos Crudos*	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0		62
Alimentos Cocidos**	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0		62
Agua Preparada**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		31
Fórmulas Lacteas *	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0		58
Agua de uso comun*	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0		87
Jabón, Desinfectante y Antiséptico**	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0		345
TOTAL	12	12	12	10	10	10	10	12	12	10	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	10	10	10	10	10	10	0	0		810
DIAGNOSTICO MOLECULAR																																			
Virus de Papiloma Humano	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		40
Chlamydia trachomatis	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		40
Neisseria gonorrhoeae	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		40
Micobacterium tuberculosis	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		300
Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		90
Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		90
Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		90
TOTAL	100	340	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		810
SUBTOTAL																																			18477
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS																																			
Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	50	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		390
Prolactina	50	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		390
Testosterona	50	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		390
Estradiol	50	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		390
Progesterona	50	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		350
Hormona Luteinizante (LH)	50	80	40	0	0	0	50	0	0	20	80	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		340
Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa	60	80	30	0	0	0	50	0	0	20	80	40	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1160
Tiroxina (T4)	260	250	100	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1160
Tiroxina Libre (Ft4)	260	250	100	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1160
Triyodotironina (T3)	260	250	100	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1160
Triyodotironina Libre (Ft3)	260	250	100	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1160
T Uptake (T fijacion)	260	250	0	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1000
Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	260	250	100	0	0	0	150	0	0	50	180	60	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1160
Cortisol	0	100	0	0	0	0	30	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		360
Insulina	0	100	0	0	0	0	100	0	0	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		350
Hormona Paratiroidea (PTH)	30	200	0	0	0	0	0	0	0	50	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		380
Antígeno Prostático Específico (PSA)	100	80	30	0	0	0	30	0	0	20	70	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		380
Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)	100	80	30	0	0	0	30	0	0	20	70	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		380
CA 15.3	40	80	0	0	0	0	30	0	0	20	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		190
CA 19.9	40	80	0	0	0	0	30	0	0	20	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		200
CA 125	40	80	0	0	0	0	30	0	0	20	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		200
AlfaFetoproteína	40	80	0	0	0	0	50	0	0	20	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		230
Antígeno Carcigenoembrionario	40	80	0	0	0	0	30	0	0	20	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		200
Ig E	30	60	0	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		230
IgA	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		70
IgM	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		70
Ferritina	500	500	100	100	100	100	100	200	200	200	300	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0		3500
Folatos	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0		1570
TOTAL	3120	3460	930	200	100	100	1960	100	200	830	2870	1350	0	0	200	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		16770
PERFIL CARDIOPULMONAR																																			
Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	400	300	150	150	150	100	150	100	150	150	300	600	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0		3070

ANEXO 10 (MENSUAL)

Enero-Marzo 2021

CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

UNIDAD MÉDICA	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique	Hospital General Tlcomán	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tláhuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaría	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Iztapalapa	Hospital Materno Inf. Ticomán	Hospital Materno Inf. M. Centenera	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas	Hospital Comunitario Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan	Centro Toxicológico Xochimilco	TOTAL
Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	400	300	150	150	150	100	150	100	850	150	300	600	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0	3070
Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	500	600	150	100	100	100	150	320	850	150	400	550	0	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	0	3340
Dímero D Cuantitativa Prueba Rápida	1500	800	300	300	300	250	300	280	500	300	800	1100	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	0	7150
CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	400	300	150	150	150	100	150	100	150	150	300	600	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0	3070
TOTAL	3200	2300	900	850	850	650	900	700	1930	900	1900	3450	0	0	420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1550	0	19200
PERFIL DE TORCH																																	
Toxoplasma IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Toxoplasma IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Rubeola IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Rubeola IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Citomegalovirus IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Citomegalovirus IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo1 IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo1 IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo2 IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo2 IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS																																	
Anticuerpos Antinucleares (ANA)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos Anti-DNA	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
C3	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
C4	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anti-Ro (SS-A)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anti-La (SS-B)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anti Sm	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticoagulante Lúpico (AL)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
TOTAL	0	0	0	0	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	610
CARIOTIPO HUMANO																																	
CARIOTIPO HUMANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
SUBTOTAL																																	36520

Nota: Para la subpartida de Microbiología sanitaria: * Muestreo Mensual; ** Muestreo Bimestral.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 11
MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2021

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS 2021 (Enero-Marzo 2021)

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez		Hospital General Dr. Enrique Cabrera		Hospital General Tirnoa		Hospital General Ricardo Lavista		Hospital General Xoco		Hospital General La Villa		Hospital General Balbuena		Hospital General Dr. Gilberto Cedillo		Hospital General Iztapalapa		Hospital General Milpa Alta		Hospital General Tláhuac		Hospital General Álvaro Obregón		Hospital Pediátrico Azcapotzalco		Hospital Pediátrico Coyoacán		Hospital Pediátrico Villa		Hospital Pediátrico Iztacalco		Hospital Pediátrico Legaria		Hospital Pediátrico Iztapalapa		Hospital Pediátrico	
					Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
		ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO																																							
1	0-0725.4417	ALBÚMINA HUMANA POLIVALENTE/ADA PARA PRUEBAS EN TUBO O CUBETA EN MEDIO ALKALINO O PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. RTC	FRASCO CON 1 mL	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2
2	0-0835.0437	ANTIA ANTI-IgG PARA EFECTUAR LA PRUEBA DE ORIGEN MONOCLONAL RTC	FRASCO CON 1 mL	2	15	22	15	22	0	0	2	3	2	3	2	3	1	2	10	15	17	25	10	15	19	29	12	18	1	1	3	4	5	7	4	6	1	2	1	6	4
3	0-0835.0102	ANTIA ANTI-IgG PARA EFECTUAR LA PRUEBA DE ORIGEN MONOCLONAL RTC	FRASCO CON 1 mL	2	15	22	15	22	0	0	2	3	2	3	2	3	1	2	10	15	17	25	10	15	19	29	12	18	1	1	3	4	5	7	4	6	1	2	1	6	4
4	0-0835.0515	ANTIA ANTI-IgG PARA EFECTUAR LA PRUEBA DE ORIGEN MONOCLONAL RTC	FRASCO CON 1 mL	2	15	22	15	22	0	0	2	3	2	3	2	3	1	2	10	15	17	25	10	15	19	29	12	18	1	1	3	4	5	7	4	6	1	2	1	6	4
5	0-0835.0510	ANTISUERO ALTAMENTE ESPECÍFICO PARA EFECTUAR LA PRUEBA DE ORIGEN MONOCLONAL RTC	FRASCO CON 1 mL	2	15	24	15	22	0	0	2	3	2	3	2	3	1	2	10	15	17	29	10	15	19	29	12	18	1	1	3	4	5	7	4	6	1	2	1	6	4
6	0-0835.0518	ANTISUERO ANTICOLA DE CRAVO PARA EFECTUAR LA PRUEBA DE COOMBS RTC	FRASCO CON 1 mL	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	0-0078.6303	SUERO ANTICOLA DE CRAVO PARA LA AGLUTINACIÓN DE CÉLULAS EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN PROCESOS DE REFERENCIA O EN INVESTIGACIONES DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS. CONTIENE: 1 FRASCO DE 1 ML CON EL ANTISUERO LISTO PARA USARSE, PARA TITULAR EL ANTISUERO SE REQUIERE DE 1 FRASCO DE 1 ML CON EL ANTÍGENO LISADO, PARA TITULAR LA PA	EQUIPO CON 2 FRASCOS	5	4	6	3	2	1	1	4	6	3	4	3	8	7	11	3	4	3	4	2	3	5	7	5	7	1	1	1	2	1	1	1	7	1	1	1	1	3
8	0-0774.6417	DONADOTROFINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA, PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE LATEX DE FASE EN MICROPLACA O CUBETA PARA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN 2 OR DE ESPECIMEN, 3 DE REACTIVOS, 20 MUESTRAS A 25 MINUTOS. EQUIPO, PRUEBA EN CARTUCHO DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE	EQUIPO PARA 50 PRUEBAS	5	6	9	10	15	5	7	3	4	4	6	7	11	7	11	10	15	7	11	5	7	7	11	5	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	0-0358.0145	PRUEBA RÁPIDA DE REACCIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS. EQUIPO DE ANTICUERPOS TREPONEMICOS, CONTIENE 25 KITS/PRUEBAS, RTC	EQUIPO PARA 25 PRUEBAS	5	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
10	0-0311.0506	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS REDUCTORES EN HECES	FRASCO CON 20 mL	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0-0311.0501	TARJETA PLACA O TIRA PARA DETERMINAR TAPIZ DE CÉLULAS EN HECES. PA	UNIDAD PARA 1 PRUEBA	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	844	CRIOPRESERVACIÓN PARA MEDIOS DE CULTIVO DE CÉLULAS DE MAMÍFEROS EN CONTENEDORES DE N2	1 EQUIPO CON 3 TARJETAS	4	3	4	4	5	2	1	1	1	1	1	0	0	2	3	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
13	0-0074.0103	KIT DE ANTÍGENOS DE DOLICHOS BIFLORUS (VARILLA) PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS A, A1 Y A2 EN GLÓBULOS ROJOS HUMANOS, EQUIPO PARA 50 PRUEBAS, RTC	EQUIPO CON 1 FRASCO PARA 50 PRUEBAS	5	1	2	0	0	1	2	1	2	3	4	1	1	1	2	0	0	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
		ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO																																							
1	0-0330.3140	ACEITE DE INMERSIÓN DE PARAFINA COCIDO PARA MICROSCOPIA (INDICE DE REFRACCIÓN A 20°C: 1.515 - 1.516 ESTA	FRASCO CON 30 mL	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1
2	0-0330.3734	ACETONA, RA, ACS, 1A	FRASCO CON 1 mL	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0-0330.3333	ÁCIDO ACÉTICO GLACIAL (ETANOATO), RA, ACS, 1A	FRASCO CON 1 mL	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0-0330.3305	ÁCIDO CLORHÍDRICO FUMANTE (ANHIDRO), RA, ACS, 1A	FRASCO CON 1 mL	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0-0330.3705	ÁCIDO CLORHÍDRICO (ANHIDRO), RA, ACS, 1A	FRASCO CON 1 mL	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
6	0-0A50.1.5-68	AGUA DESTILADA	POR DEMANDA	1	4	6	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0-0350.3458	ALCOHOL ISOPROPÍLICO, RA, ACS, 1A	FRASCO CON 1 mL	1	4	5	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0-0350.4773	ALCOHOL DESNATURALIZADO	POR DEMANDA	1	4	6	4	6	3	4	1	2	3	5	1	2	1	2	0	0	1	1	2	3	0	0	3	4	1	2	1	1	0	0	1	2	3	4	0	0	0
9	0-0350.3355	ALCOHOL ETÍLICO DE 96° GL	FRASCO CON 1 mL	4	1	1	2	3	0	0	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0-0330.4473	ALCOHOL METÍLICO (ALCOHOL DE ACETONA), RA, ACS, 1A	FRASCO CON 1 mL	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0-0372.2503	AZUL DE CRESIL BRILLANTE AL 1%	FRASCO DE 10 mL	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0-0231.0722	AZUL DE METILENO LISTO PARA USO (COLORANTE PARA ENTEROBACTER)	FRASCO CON 1 mL	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	4	3	1	1	5	7	3
13	0-0229.0073	COLORANTE DE WRIGHT, PARA DIFERENCIAR DE SANGRE, DISOLVER, EA, 2A	FRASCO CON 1 mL	2	4	6	3	4	2	3	1	1	1	2	1	1	3	4	2	3	1	1	2	3	2	3	5	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
14	0-0229.1605	COLORANTE PARA TINCIÓN DE LEVADURAS (SEUDOMONAS AURUG)	FRASCO CON 1 mL	3	3	4	4	6	1	2	3	4	0	0	1	1	3	4	2	3	1	1	2	3	2	3	5	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
15	0-0332.2016	DE FLOCCULANTE PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CONTAMINADO CON PRUEBAS DE PRUEBAS EFECTUADAS, MACROSCOPICAS, LÍQUIDO	FRASCO CON 1 mL	2	3	5	4	6	3	4	1	2	7	11	1	2	3	4	5	7	5	7	5	7	3	4	3	4	1	2	3	4	6	5	7	1	2	5	7	3	
16	s/c	FENOL 5% (SOLUCIÓN AL 5% GRADO ANALÍTICO) PARA DESINFECCIÓN	FRASCO CON 1 mL	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	s/c	FORMALDEHÍDO AL 10% (DISOLUCIÓN AL 37% RA, ACS, 1A	FRASCO CON 1 mL	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0-0330.1078	GLICERINA (GLICEROL), RA, ACS, 1A	FRASCO CON 1 mL	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
19	0-0231.5599	MEZCLA ESPÉCIAL DE SOLUCIÓN	FRASCO CON 1 mL	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0-0231.0150	SOLUCIÓN ANTIFLOCULADORA PARA TINCIÓN DE BARRO (PARA DE ENTEROBACTER)	FRASCO CON 1 mL	2	4	6	3	4	1	2	3	4	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	5	1	1	1	1	0	0	2	3	3	4	1	1	2
21	0-0330.1147	SOLUCIÓN DE REACTIVO DE ENCAPSULAMIENTO DE CÉLULAS PARA CONTAMINACIÓN DE ESPECIES, FRASCO	FRASCO CON 1 mL	3	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	0	0	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0-0A52.3111	SULFATO DE ZINC, HEPTAHIDRATADO, RA, ACS, 1A ES	FRASCO CON 1 mL	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3
23	0-0231.1405	TIOGLICOLATO PARA EXAMINES CONFORMATIVOS DE ESPECIES.	FRASCO CON 1 mL	3	2	3	1	2	1	1	1	2	3	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3
24	s/c	SOLUCIÓN ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBAS DE SOLUBILIDAD A LA GLUCOSA (Buffer 5 gr/100 mL)	FRASCO CON 1 mL	1	0	0	12	15	12	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15	0	0	0	0	0	0	0	0	12	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	s/c	SOLUCIÓN ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBAS DE SOLUBILIDAD A LA GLUCOSA (Buffer 5 gr/100 mL)	FRASCO CON 1 mL	1	28	35	12	15	48	72	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11	0	0	12	15	120	110	10	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	s/c	SOLUCIÓN ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBAS DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (Buffer 5 gr/100 mL)	FRASCO CON 1 mL	1	24	35	24	35	12	18	5	7	0	0	0	0	0	0	7	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
27	0-0330.7715	COLORANTE DE WRIGHT (Emtan o similar)	FRASCO CON 125 GR	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
		ANEXO C. INSUMOS MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGÍA																																							
1	0-0318.0566	SACAROSA, DISCOS CON 50 UNIDADES, EN CARTUCHO CONTIENEN 12 DISCOS PARA DIFERENCIAR NEISSERIAS Y ALCALIGENES, RTC	CARTUCHO CON 50 DISCOS	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0-0318.0547	CLORHIDRATO DE METOXILEFRINA PARA PRUEBA DE OXIDASA, DISCOS EN PAPEL DE FILTRO PARA DIFERENCIAR NEISSERIAS Y ALCALIGENES, RTC	CARTUCHO CON 50 DISCOS	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	3	5	3	4	3
3	0-0783.5111	VESÍCULA REACTIVA PARA CRECIMIENTO DE ANAEROBIOS	CAJA CON 25 PIEZAS	4	3	5	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	3	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0-0318.5505	FENOFOSFATO, DISCOS	ESTUCHE CON 1 FRASCO DE DISCOS	4	1	3	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0-0318.0118	OPTOQUINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR NEUMOCOCOS DE ESTREPTOCOCOS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD A LA OPTOQUINA, RTC	FRASCO CON 50 DISCOS	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
6	0-0318.0124	TIRAS PARA EXAMINAR LA ANAEROBIOSIS TOTAL EN JARRAS PARA ANAEROBIOSIS DE 3 LITROS, TIRAS REACTIVAS CON INDICADOR RAPIDO, RTC	CAJA CON 100 TIRAS	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0
7	0-0229.3571	GELIFICADOR DE BAJA TEMPERATURA DE FUSIÓN COMPUESTO DE FUCOIDINA, ALGINA Y AGAR DE VELLEDA DE LECHUGA	FRASCO CON 100 GRAMOS	4	0	0	1	1	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
8	0-0229.3572	GELIFICADOR DE GRAN COMPLEJIDAD DE CRUZA VIOLETA, TODOCLOCO, PAPAINA Y AGAR DE ACETONA,	EQUIPO	4	7	11	4	6	7	11	2	2	2	3	1	1	3	5	1	2	3	5	2	3	7	11	5	7	1	1	1	1	2	1	2	3	4	1	2	3	
9	S/C	HOJA DE DATOS DE POSITIVO DE LA PRUEBA	CEPA	4	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	2	3	1	2	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1

Versión 03

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Mensajería	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Ntal. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Iztapalapa	Hospital Materno Inf. Topilejo	Hospital Materno Inf. M. Carmelita	Hospital Materno Inf. Cuamanco	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cuitláhuac	Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Hospital Comunitario Cuitláhuac Zacatla	Hospital General Tarahumara	Centro Toxicológico Xochimilco	TOTAL	
					Mín	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx		
		ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO																													
1	0-0275-4487	ALBUMINA BOVINA, SOLUCIÓN PARA USARSE EN EL ENSAYO DE LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA ADSORCIÓN DE LOS COLORANTES BÁSICOS. RTC	FRASCO CON 10 ML	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	17	20
2	0-0-835-0107	ALTA A, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA RANGE DE GRUPO VIBRIONAL. RTC	FRASCO CON 1 ML	2	6	2	3	1	2	2	3	12	15	10	15	5	7	7	11	12	15	12	15	7	11	1	1	3	4	1	2	0	0	202	302
3	0-0-835-0102	ALTA B, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA RANGE DE GRUPO VIBRIONAL. RTC	FRASCO CON 1 ML	2	6	2	3	1	2	2	3	12	15	10	15	5	7	7	11	12	15	12	15	7	11	1	1	3	4	1	2	0	0	202	302
4	0-0-835-0535	ALTA B, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA RANGE DE GRUPO VIBRIONAL. RTC	FRASCO CON 1 ML	2	6	2	3	1	2	2	3	17	18	10	15	5	7	7	11	12	18	12	15	7	11	1	1	3	4	1	2	0	0	202	307
5	0-0-835-0133	ANTISUERO ADICIONAL O. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA RANGE DE GRUPO VIBRIONAL. RTC	FRASCO CON 1 ML	2	6	2	3	1	2	2	3	12	18	15	27	7	11	7	11	12	18	12	15	7	11	1	1	3	4	1	2	0	0	212	319
6	0-0-0-0-0-0-0-0	ANTISUERO ANTIVIBRIO CHOLERAE PARA LA PRUEBA DE COAGLUTINACIÓN. RTC	FRASCO CON 1 ML	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	19	20
7	0-0-874-5833	TIRAS DE ANTICUERPOS PARA AGLUTINACIÓN RÁPIDA DE ÉPOCA EN PLACA DE TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO SERICO DOCO EN 10 DOSIS DE EFECTO DE POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS BRUCELLA, SHIGELLA, LEPTOSPIRA, SALMONELLA TIFICO, TIFICO, DIFUSELLA ABORTUS, PARATIFICO A, PA	EQUIPO DE 10 DE 1 ML	5	4	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	0	0	67	91
8	0-0-784-0417	GONIADOTROFINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA, PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE UNA O DOS PASOS EN ORINA PARA LA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN SENSIBILIDAD, SENSIBILIDAD MÍNIMA 25 MIU/ML. EQUIPO PRUEBA EN CASSETTE DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE	EQUIPO PARA 10 PRUEBAS	5	1	1	2	1	1	1	1	3	4	4	8	2	4	3	4	3	4	3	5	9	13	2	3	3	4	4	6	0	0	173	178
9	0-0-356-8145	TIRA RÁPIDA DE SEGURIDAD PARA EL DIAGNÓSTICO DE ETILICO, EQUIPO DE ANTÍGENO SALIVA, TUBOS, GOTERO DE ACIDAS. RTC	EQUIPO PARA 5 PRUEBAS	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	4	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	19
10	0-0-111-5265	FRASCO PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS DE LOS VIRUS	FRASCO PARA 1 PRUEBAS	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14
11	0-0-878-0057	TIRA DE PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGRE OCULTA EN HECES. RTA	FRASCO PARA 50 PRUEBAS	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	21	21
12	S/N	TIRA REACTIVA PARA PRUEBA DE ESTROGENO CONTROLADA DE NATRIO Y CONTENIDO DE HIDRATA. RTA. CONTIENE PRUEBAS DE 0.1	ESTUCHE CON 50 TIRAS	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	33	41
13	0-0-874-1019-9	TIRA DE ANTÍGENO DE CANDIDA PARA LA DETECCIÓN RÁPIDA DE LA ENFERMEDAD INVASIVA, EN PLACA Y LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR) DE CUELLO Y DETECCIÓN PARA TIPIFICAR EL RTC	EQUIPO CON 10 TIRAS DE 5 ML	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	2	3	1	2	1	2	2	3	2	3	0	0	34	47
		ANEXO B. PLASTICOS Y SOLUCIONES DE USO GENERAL																													
1	0-0-350-3143	ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA VISCOSIDAD PARA MICROSCOPIA, DE REFRACCIÓN DE 1.515 A 1.518 A 20 °C. RTA	FRASCO CON 30 ML	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	37	45
2	0-0-350-3224	ACETONA, RA, ACS, TA	FRASCO CON 1 000 ML	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24	28
3	0-0-430-2133	ACIDO ACÉTICO GLACIAL, [GLACIAL] 99.5% RA, ACS, TA	FRASCO CON 1 000 ML	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
4	0-0-430-3473	ACIDO CLORHÍDRICO FUMANTE (AL 36.5 A 38.0%) RA, ACS, TA	FRASCO CON 1 000 ML	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
5	0-0-430-4703	ACIDO CLORHÍDRICO (1+1) RA, ACS, TA	FRASCO CON 1 000 ML	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
6	0-0-A01-5201	AGUA DESTILADA	AGUA DESTILADA	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20	27
7	0-0-A30-6451	ALCOHOL ISOPROPÍLICO, RA, ACS, TA	FRASCO CON 1 000 ML	1	7	1	7	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	33	45
8	0-0-0-0-0-0-0-0	ALCOHOL DE SILATURADO	FRASCO CON 1 LT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	41	55
9	0-0-179-3075	ALCOHOL ETÍLICO DE 96° G.L.	FRASCO CON 1 000 ML	4	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	4	1	1	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	0	0	32	42
10	0-0-350-4139	ALCOHOL ETÍLICO ABSOLUTO DE ACETONA RA, ACS, TA	FRASCO CON 1 000 ML	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	15
11	0-0-227-5503	AZUL DE CRESIL ELEVANGE AL 1%	FRASCO DE 30 ML	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	27	28
12	0-0-227-5202	AZUL DE METILENO NUEVO, COLORANTE PARA ESTUDIOS DE	FRASCO CON 1 ML	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	27	30
13	0-0-230-0023	COLORANTE DE WRIGHT, PARA TEÑIR FROTIS DE SANGRE O MÉDULA ÓSEA. RA	FRASCO CON 100 ML	2	4	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	32	74
14	0-0-227-5605	COLORANTE PARA RECUENTO DE RETICULOCITOS (AZUL DE METILENO)	FRASCO CON 30 ML	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	0	43	64
15	0-0-572-0014	DETERGENTE PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA EN SOLUCIÓN CONCENTRADA DE TRIBASE FOSFATADO, BIODEGRADABLE, NEUTRO.	FRASCO CON 4 LTS	2	8	3	4	1	2	1	1	5	7	3	4	1	1	3	4	5	7	4	6	1	2	1	2	3	4	1	1	0	0	97	145
16	s/c	FENOL ENTI CLOROHEMA SIN GRADO ANALÍTICO	FRASCO CON 1 KG	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	15	18
17	s/c	FORMALDEHÍDO (FORMOL) DEL 37% RA, ACS, TA	FRASCO CON 1 000 ML	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	2	1	1	1	0	0	14	14
18	0-0-350-0378	GLICERINA (NEUTRA), RA, ACS, TA	FRASCO CON 1 000 ML	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	16	18
19	0-0-743-3503	HIERRO CRÓNICA, SOLUCIÓN	FRASCO CON 1 000 ML	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
20	0-0-877-0103	SOLUCIÓN ANTICOAGULADORA PARA TINCIÓN DE WRIGHT (PARA ESTUDIOS HEMATOLÓGICOS) ATC	FRASCO CON 1 000 ML	2	4	2	3	1	1	1	1	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	38	37
21	0-0-839-1447	SOLUCIÓN DE ALCIAN AZUL DE DIAGNÓSTICO DE CÉLULAS EPITELIALES CON PH ÁCIDO.	FRASCO CON 100 ML	3	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	25	33
22	0-0-830-2915	SULFATO DE ZINC HEPTAHIDRATADO, RA, ESPECIALES	FRASCO CON 500 G	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
23	0-0-329-1965	TODO USOS PARA EXAMENES CON DRAMA DE CÉLULAS.	FRASCO CON 1 ML	3	4	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	33	57
24	s/c	SOLUCIÓN ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA. 75 ml + 175 gr Dextrosa	FRASCO CON 1 ml	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	18	3	4	0	0	0	0	60	90	0	0	0	0	60	90	0	0	0	0	183	278
25	s/c	SOLUCIÓN ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA. 75 ml + 175 gr Dextrosa	FRASCO CON 1 ml	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15	60	90	2	3	0	0	70	105	2	3	0	0	60	90	3	4	0	0	205	315
26	s/c	SOLUCIÓN ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA. 75 ml + 175 gr Dextrosa	FRASCO CON 1 ml	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	10	15	12	18	36	54	24	36	29	30	1	2	0	0	3	4	3	4	0	0	182	272
27	0-0-329-227-8	COLORANTE DE WRIGHT (Tinción rápida)	FRASCO CON 125 GRS	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	12	12
		ANEXO C. INSUMOS MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGÍA																																			
	0-0-336-5555	BACITRACINA DISCOS CON SENSIBILIDADES ENTRE 0.04 UNIDADES PARA DISTINGUIR AUTOCLAVE. RTC	CARTUCHO CON 50 DISCOS	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	29	31
	0-0-318-0147	CLORHIDRATO DE HIDROXILAMINA DE CLORURO PARA IDENTIFICAR DESHIDRATO DE CLORURO. RTC	CARTUCHO CON 50 DISCOS	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	25	31
	0-0-783-5111	VETCOLA REACTIVA PARA DETERMINAR MICROORGANISMOS	CAJA CON 1 PIEZAS	4	4	1	2	0	0	1	2	1	2	3	4	1	1	1	1	1	3	5	2	3	1	2	0	0	1	2	1	1	0	0	50	74
	0-0-335-5501	NOVOBIOCINA, DISCOS	ESTUCHE CON 50 DISCOS	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	23	29
	0-0-318-0118	OPTOCHINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCCUS NEUMONIAE DE STREPTOCOCCUS DE COLONIA DE ALFA HEMOLITICO	FRA. CON 50 TUBOS CON 1 DISCO CADA UNO	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	23	31
	0-0-777-0164	TIRAS PARA COMPROBAR LA ACTIVIDAD CITOTOXICA TOTAL EN SUERO PARA MEDIR EL GRADO DE DAÑO TISULAR TIRA REACTIVA CON INDICADOR APROPIADO. RTC	CAJA DE CON 15 TIRAS	4	3	1	2	0	0	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	31	43
	0-0-233-5503	COLORACIÓN DE GRAM, PARA DIFERENCIAR TEJIDOS CON ESTRUCTURAS DE TINCIÓN ACIDO-ALCOHOL RESISTENTE, ACIDO-ALCOHOL RESISTENTE DE LEVADURAS	EQUIPO DE CON 2 PIEZAS	4	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	13	17
	0-0-233-5502	COLORACIÓN DE GRAM, COMPLEMENTO DE OFERTAS PARA 25 TODOS LOS, PARA BACILOS ACIDO-RESISTENTE	EQUIPO	4	8	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	2	3	1	1	0	0	58	102
	S/C	PROCEDIMIENTO DE POTASA AL 10% SOLUCIÓN EN 1 LITRO	TOTAL	4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	2	2	3	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	25	34

Versión 01

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACT EXTRAS 2021 (Enero-Marzo 2021)

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez		Hospital General Dr. Enrique Cabrera		Hospital General Tláhuac		Hospital General Milpa Alta		Hospital General Xoco		Hospital General La Villa		Hospital General Balbuena		Hospital General Gregorio Salas		Hospital General Ermita		Hospital General Milpa Alta		Hospital General Tláhuac		Hospital General Álvaro Media		Hospital Pediátrico Azcapotzalco		Hospital Pediátrico Coyoacán		Hospital Pediátrico Villa		Hospital Pediátrico Iztacalco		Hospital Pediátrico Legaria		Hospital Pediátrico Iztapalapa		Hospital Pediátrico
					Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín
10	537.063.0078	ALAMBRADO DE VIDRIO DE SILICIO DE ELEVADA PUREZA QUÍMICA Y ELÉCTRICA, DE 4 PULGADAS DE DIÁMETRO, CON UNA ORIENTACIÓN CRISTALINA <100>, CON UN ESPESOR DE 525 ± 25 MICRAS, CON UN ACABADO PULIDO DE UNA CARA, CON UNA RESISTIVIDAD DE 1 A 10 OHM-CM, TIPO P, DOPADO CON BORO, CON UNA MUESCA DE 90°	PIEZA	4	7	11	5	7	5	7	4	6	4	6	3	4	5	7	3	4	2	3	5	7	7	11	3	4	1	1	1	1	3	4	2	3	5	7	2	3	7	
11	537.063.0018	ALAMBRADO DE VIDRIO DE SILICIO DE ELEVADA PUREZA QUÍMICA Y ELÉCTRICA, DE 4 PULGADAS DE DIÁMETRO, CON UNA ORIENTACIÓN CRISTALINA <100>, CON UN ESPESOR DE 525 ± 25 MICRAS, CON UN ACABADO PULIDO DE UNA CARA, CON UNA RESISTIVIDAD DE 1 A 10 OHM-CM, TIPO P, DOPADO CON BORO, CON UNA MUESCA DE 90°	PAQUETE CON 100 PIEZAS	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
12	0-0-0-3-0-0532	CRISOL VÍTREO DE HIDRÓXIDO DE SODIO	PIEZA	4	60	90	70	105	72	108	70	30	0	0	0	0	0	0	0	0	12	18	28	42	40	60	0	0	48	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	s/c	CRISOL VÍTREO DE HIDRÓXIDO DE SODIO	PIEZA	4	84	126	70	105	72	108	28	42	0	0	0	0	0	0	0	0	68	102	60	60	40	60	28	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	3/C	CRISOL VÍTREO DE HIDRÓXIDO DE SODIO	PIEZA	3	2400	3600	1950	2700	2400	3600	1800	2700	1800	2700	1800	2700	1500	2250	1200	1800	1200	2550	1800	2520	1200	2700	1200	1800	240	360	720	1080	840	1260	840	1260	600	900	900	
15	533.152.0045	MANGUERA DE FLUIDO DE ALTA PUREZA DE 1/4 DE PULGADA DE DIÁMETRO, DE POLICARBONATO DE 100 CM POR PIEZA	PIEZA	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
16	533.154.0026	VIDRIO DE MICROSCOPIO CON PORTAOBJETOS DE ALTA TEMPERATURA, CON REGULACIÓN DE PLANA, PUNTA ESTRANGULADA Y CON BOQUILLA ADECUADA DE HASTA 1 MM DE DIÁMETRO DE LA PUNTA	PIEZA	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
17	533.154.0027	VIDRIO DE MICROSCOPIO CON PORTAOBJETOS DE ALTA TEMPERATURA, CON REGULACIÓN DE PLANA, PUNTA ESTRANGULADA, PUNTA MUY DELGADA Y CON BOQUILLA ADECUADA DE HASTA 1 MM DE DIÁMETRO DE LA PUNTA	PIEZA	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	
18	S/N	CRISOL DE 25 ML DE 1/2 DE PULGADA DE DIÁMETRO PARA LA DESCOMPOSICIÓN DE MATERIAL ORGÁNICO EN TRATAMIENTO DE TUBO DE ENSAYE	PIEZA	3	48	72	24	36	0	0	4	6	100	150	0	0	24	36	10	15	15	22	16	24	24	36	36	54	48	72	200	300	180	270	120	180	72	108	24	36	72

ANEXO B. TOMA DE MUESTRAS																																								
8	0-0-0-2-5-0135	ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE	PAQUETE CON 40 PIEZAS	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	6	2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
9	s/c	TORNIQUE DE 3/5 CON PUNTO DE LÁTEX	CADA CON 100 PIEZAS	5	3	4	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	4	2	3	1	2	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	
10	0-0-0-5-5-0001	AGUJA PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRIL, DE DOBLE BISEL, DE 21 MM DE DIÁMETRO EXTERIOR Y 38 MM DE LONGITUD, CON CUERPO DE PLÁSTICO TRANSPARENTE, CON PROTECTOR DE HULE, CON UNA CÁNULA DE ACERO INOXIDABLE	CAJA CON 100 PIEZAS	1	99	144	77	115	80	120	72	108	85	128	72	108	72	108	50	75	80	120	50	75	100	150	72	108	9	13	5	7	7	10	17	25	18	27	15	22	10
11	S/C	AGUJA PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRIL, DE DOBLE BISEL, DE 21 MM DE DIÁMETRO EXTERIOR Y 38 MM DE LONGITUD, CON CUERPO DE PLÁSTICO TRANSPARENTE, CON PROTECTOR DE HULE, CON UNA CÁNULA DE ACERO INOXIDABLE	CAJA CON 100 PIEZAS	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
12	0-0-0-5-5-0-03	MICROTUBO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON LA TAPA DE RECOLECCIÓN DE VACÍO, AGUJA CALIBRE 21 DE DOBLE BISEL CON PROTECTOR PLÁSTICO DE HULE DE 38 MM (PULGADAS) DE LONGITUD Y PROTECTOR DE PLÁSTICO DE 19 MM DE DIÁMETRO, ADAPTADOR DE AGUJA Y MANGA TRANSPARENTE	CAJA CON 100 PIEZAS	2	10	15	12	18	1	1	2	3	2	3	1	1	5	7	3	4	4	6	2	3	5	7	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3
13	S/C	JERINGAS ADECUADAS PARA DOSIFICACIÓN DE 5 ML	CAJA CON 100 PIEZAS	3	6	9	5	7	3	4	3	4	10	15	6	9	7	11	7	11	7	11	3	4	10	15	7	11	2	3	4	6	4	6	3	4	3	4	5	7	6
14	0-0-0-3-0-5329	TUBO SIN TAPA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE DE PLÁSTICO PET AL VACÍO DE 3 A 5 ML DE CAPACIDAD, PARA ADULTO Y PARTICULARMENTE, TAPÓN DE HULE ESTÉRIL DE COLOR LAVANDA, VOLUMEN DE LLENADO DE 2 A 3 ML (+10%), ACCIONAMIENTO DE PALANCA DE 1 A 5 MANIOBRAS	CAJA CON 100 PIEZAS	1	512	768	72	108	77	115	80	120	90	135	80	120	115	173	41	62	100	150	53	79	106	159	72	108	5	7	13	20	8	12	12	18	22	33	10	15	19
15	0-0-0-3-5-5532	TUBO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, CON TAPÓN CAPILAR DE POLIPROPILENO, COLOR LÁVANDA, DE 13 MM DE DIÁMETRO, CON CAPACIDAD PARA 2 ML DE SANGRE, PARA ADULTO, VOLUMEN DE LLENADO 1 A 2 ML, CON UNA MARCA DE LLENADO, ESTÉRIL, PARA UN SOLO USO Y RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE FLUIDOS	CAJA CON 100 PIEZAS	1	8	12	7	11	5	7	0	0	1	1	5	7	0	0	2	3	5	8	3	4	8	12	24	36	3	4	5	8	9	13	8	12	5	7	7	10	20
16	0-0-0-3-5-5535	TUBO SIN TAPA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO DE 3 A 5 ML DE CAPACIDAD, PARA ADULTO Y PARTICULARMENTE, TAPÓN DE HULE CON CONSTITUYENTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN (VOLUMEN DE LLENADO 3 ML (+10%)), ETIQUETADO Y EMPAQUE	PAQUETE CON 100 PIEZAS	5	7	11	7	11	5	7	0	0	0	0	0	0	24	33	3	4	12	18	3	5	7	5	7	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	4	8	3
17	0-0-0-3-0-5108	TUBO SIN TAPA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE DE PLÁSTICO PET AL VACÍO DE 10 A 13 ML DE CAPACIDAD, PARA ADULTO CON TAPÓN DE HULE TIPO TAPÓN, ACTIVADOR DE COAGULACIÓN Y GEL SEPARADOR, ETIQUETADO Y EMPAQUE	CAJA CON 100 PIEZAS	2	90	135	68	102	63	94	72	108	77	115	70	105	91	137	37	55	60	120	41	62	80	120	55	83	5	7	12	18	7	11	10	15	15	22	10	15	15
18	0-0-0-2-0-9553	TUBO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE CON TAPÓN CAPILAR DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DE 13 MM DE DIÁMETRO, CON CAPACIDAD PARA 2 ML DE SANGRE, PARA ADULTO, VOLUMEN DE LLENADO 1 A 2 ML, CON UNA MARCA DE LLENADO, ESTÉRIL, PARA UN SOLO USO Y RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE FLUIDOS	CAJA CON 100 PIEZAS	2	6	9	4	6	5	7	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3	4	6	2	3	8	12	12	18	3	4	5	7	7	11	7	11	5	7	7	10	16
19	0-0-0-3-5-5503	TUBO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE DE VIDRIO AL VACÍO DE 3 A 5 ML DE CAPACIDAD, PLÁSTICO, CON CITRATO DE 1 A 2 ML DE CAPACIDAD (3.2%) Y GEL SEPARADOR, TAPÓN AZUL, ETIQUETADO Y EMPAQUE	CAJA CON 100 PIEZAS	3	5	7	12	18	6	9	46	69	1	1	5	7	0	0	24	36	4	6	3	5	4	6	7	10	3	4	10	15	5	7	6	9	6	9	5	7	4
20	0-0-0-3-5-5531	TUBO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE DE VIDRIO AL VACÍO (3.5 A 5 ML) CON EL TAPÓN DE HULE PARA ADULTO, CONTENIDO DE 3.2 A 3.8 ML DE CITRATO DE SODIO Y GEL SEPARADOR, TAPÓN AZUL, ETIQUETADO Y EMPAQUE	CAJA CON 100 PIEZAS	3	40	60	28	43	33	49	0	0	55	83	43	65	59	87	0	0	49	73	19	28	37	55	30	45	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO																																								
3	0-0-1-0-0-0-79	BULBO DE GOMA PARA GOTERO DE LATEX, CAPACIDAD 3 ML	CAJA CON 10 PIEZAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0-0-1-0-3-0-53	FILTRO DE AIRE 0.3 MM	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
5	0-0-1-1-3-0-52	CÁMARA DE NEUBAUER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMENTOS DE 9 MM DE PROFUNDIDAD CON CUBREOBJETOS DE 20 X 26 MM DE GROSOR, ESPECIAL PARA CADA CÁMARA	PIEZA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	0-0-0-2-5-3-0014	CUBREOBJETOS DE VIDRIO, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, EN CÁMARA DE NEUBAUER, DE 18 X 18 MM	CAJA CON 100 PIEZAS	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	0-0-2-5-0515	CUBREOBJETOS DE VIDRIO, CON 1 DIFERENCIA DE 0.1 A 0.15 MM, EN DIVERSAS MEDIDAS DE 18 X 18 MM	CAJA CON 100 PIEZAS	3	32	48	24	36	24	36	15	22	24	36	10	15	24	36	10	15	24	36	12	18	24	36	4	6	6	9	8	12	12	18	10	15	5	7	5	7	12
8	0-0-3-0-3-5572	EMBUDO DE POLIPROPILENO, DIÁMETRO DE 9 MM	PIEZA	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
9	0-0-3-1-2-9565	ESCOBILLÓN PARA TUBOS DE 13 A 15 MM DE DIÁMETRO	PIEZA	1	4	6	4	6	3	4	1	1	6	9	5	7	3	4	5	7	10	15	7	11	10	15	7	11	2	3	1	2	0	0	4	6	0	0	5	7	5
10	0-0-3-1-2-0-0-19	ESCOBILLÓN DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y FRASCOS, CON LONGITUD DE 18 CM Y DIÁMETRO DE 6 A 7 CM Y DIÁMETRO DE 2 CM	PIEZA	1	1	2	3	4	3	4	7	11	1	1	3	4	3	4	3	4	7	11	3	4	5	7	3	4	2	3	1	1	1	2	3	4	0	0	1	1	5	
11	0-0-3-1-5-5-03	ESCOBILLÓN PARA PIPETAS, CON LONGITUD MÁXIMA DE 40 CM Y DIÁMETRO DE 2 CM	PIEZA	1	1	2	3	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	6	5	7	3	4	7	11	3	4	2	3	1	1	1	1	3	4	0	0	1	2
12	0-0-0-1-0-7-03	FRASCO DE POLIETILENO, CON TAPÓN ROSCADO, PICO PARA DERRAME Y GRADUACIÓN, PARA 1 000 ML, TIPO ETE, PARA SOLUCIONES DE 950 ML	PIEZA	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
13	0-0-0-1-1-5-5-31	FRASCO DE POLIETILENO, CON TAPÓN ROSCADO, PICO PARA DERRAME Y GRADUACIÓN, PARA 1 000 ML, TIPO ETE, PARA SOLUCIONES DE 950 ML	PIEZA	3	2	3	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
14	533.151.0021	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CAUCHO DE PLÁSTICO ESTABILIZABLE, PARA 48 TUBOS CON DIÁMETRO DE HASTA 16 MM	PIEZA	2	1	2	1	1	3	4	2	3	2	3	1	2	3	4	3	4	3	5	3	4	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	
15	0-0-3-3-3-0-0-72	GRADILLA DE PLÁSTICO PARA TUBOS DE 13 MM DE DIÁMETRO, COLOR AZUL	PIEZA	1	0	0	5	7	1	2	0	0	0	0	3	4	0	0	0	3	4	5	7	5	7	3	4	5	7	2	3	2	3	5	7	3	4	0	0	3	4	3
16	0-0-3-3-3-0-0-73	GRADILLA DE PLÁSTICO PARA TUBOS DE 13 MM DE DIÁMETRO, COLOR ROJO	PIEZA	1	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	3	4	5	7	5	7	3	4	5	7	2	3	2	3	5	7	3	4	0	0	3	4	3
17	0-0-3-3-3-0-0-74	GRADILLA DE PLÁSTICO PARA TUBOS DE 13 MM DE DIÁMETRO, COLOR GRIS	PIEZA	1	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	3	4	5	7	5	7	3	4	5	7	2	3	2	3	5	7	3	4	0	0	3	4	3
18	0-0-3-3-3-0-0-54	GRADILLA DE PLÁSTICO PARA TUBOS DE 13 MM DE DIÁMETRO, COLOR AMARILLO	PIEZA	1	0	0	5	7	1	2	0	0	0	0	3	4	0	0	0	3	4	5	7	5	7	3	4	5	7	2	3	2	3	5	7	3	4	0	0	3	4	3
19	0-0-5-3-3-0-1-55	GRADUADOR PARA MEDICAMENTOS DE POLICARBONATO, CON CAPACIDAD DE 5 ML	PIEZA	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
20	0-0-0-1-0-2-5-41	MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN Y ESMERILADO CON TAPÓN DE VIDRIO, PARA VOLÚMENES DE 250 ML	PIEZA	5	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
21	0-0-0-1-0-2-5-53	MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN Y ESMERILADO CON TAPÓN DE VIDRIO, PARA VOLÚMENES DE 2 000 ML	PIEZA	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
22	0-0-0-1-2-5-33	MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN Y ESMERILADO CON TAPÓN DE VIDRIO, PARA VOLÚMENES DE 2 000 ML	PIEZA	5	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
23	0-0-0-2-5-3-3	PAPEL FILTRO, FILTRADO RÁPIDO	PLIEGO	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	6	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	1
24	3.1.1.5.5.1.1.3	PAPEL PARA LIMPIEZA, TIPO KIMWIPES DE 4 1/2 X 8 1/2 DE ANCHO Y 4 PULGADAS	PAQUETE	4	1	2	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	3	4	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	S/N	PAPEL FILTRO PARA FILTRACIÓN RÁPIDA DE MEDIOS, DE 11 CM DE DIÁMETRO, ESTRIADO Y LISO, PARA USO EN EMBUDO DE 10 A 15 CM DE DIÁMETRO	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	0-0-0-1-5-0-0-29	PAPEL SEDA PARA LIMPIEZA DE LENTE DE VIDRIO COMO EQUIPO DE CONTINGENCIA	PIEZA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	4	2	3	1	2	2	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1

Versión 03

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Secretaría de Salud de la Ciudad de México

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Pediátrico Xochimilco	Hospital Materno Infantil Inguaran	Hospital Materno Infantil Tlalpan	Hospital Materno Infantil Cuautepec	Hospital Materno Infantil Tláhuac	Hospital Materno Infantil Nezahualcóyotl	Hospital Materno Infantil Milpa Alta	Clínica Hospital de Especialidades Toluquilla Xochimilco	Hospital Comunitario Santiago Zapotitlán	Hospital General Torre Médica Tepepan	Centro Toxicológico Xochimilco	TOTAL	
					Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
10	337.615.0079	AGUJA PARA BIOPSIA DE MEDULA ÓSEA DE ASPIRACIÓN Y BIOPSIA, CALIBRE 16 G, LONGITUD 15 CM, CON MANDRIL	PIEZA	4	10	3	4	1	2	2	3	1	2	1	2	5	7	5	7	7	11	2	3	1	2	0	0	1	2	1	2	0	0	104	134
11	337.015.0013	AGUJA PARA ESPINA BIFIDA DE USO ESPECIFICO EN ESTUDIOS BACTERIOLOGICOS DE ALTA ESPECIFICIDAD, CALIBRE 22 G, LONGITUD 3.5 CM, ESTERIL, DESECHABLE	PAQUETE CON 10 PIEZAS	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	20	20
12	060.393.0002	CATETER VENOSO CENTRAL DE TRES LUMENES, NEONATAL	PIEZA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	144	28	39	12	18	24	36	16	24	6	9	0	0	48	72	0	0	0	0	374	553
13	s/c	CATETER VENOSO CENTRAL DE TRES LUMENES, PEDIATRICO	PIEZA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	144	10	15	12	18	24	36	16	24	30	45	0	0	0	0	0	0	0	0	338	507
14	S/C	CATETER SISTEMA CERRADO PARA DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO	PIEZA	3	1200	800	1100	650	720	720	1080	720	1080	1200	1600	840	960	840	960	840	1260	960	1440	840	960	600	900	840	1200	840	1260	2160	3240	24000	37000
15	533.157.0048	CINTA PARA CUELLO DE MATRAZ ERLENMEYER DE POLICARBONATO DE 125 A 250 ML	PIEZA	4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	10	10
16	533.704.0015	VASO DE PRECIPITADO DE 50 ML DE CAPACIDAD, CON GRADUACIÓN DE ALTA TEMPERATURA, CON PICO VERTEDOR, DE PLASTICO RIGIDO TRANSPARENTE, ESTERILIZADO, CON GRADUACIÓN ADECUADA DE MILILITROS (ML)	PIEZA	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	24	24
17	533.704.0012	VASO DE PRECIPITADO DE 100 ML DE CAPACIDAD, CON GRADUACIÓN DE ALTA TEMPERATURA, CON PICO VERTEDOR, DE PLASTICO RIGIDO TRANSPARENTE, ESTERILIZADO, CON GRADUACIÓN ADECUADA DE MILILITROS (ML)	PIEZA	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	13	13
18	S/C	SOLUCIÓN SALINA 9% DE FORMULACIÓN PARA USO CONFORME A LA FARMACOPEA CON FILTRO DE 0.45 MICRAS Y CONTENEDOR FLEXIBLE	PIEZA	3	108	120	110	0	0	66	144	48	72	36	54	10	15	10	15	0	0	16	24	10	15	0	0	0	0	36	54	0	0	1459	3113

ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS

1	0-0205.0135	ADAPTADOR PARA AGUJA, BOMBA UROMÉTRICA	SOLUCIÓN DE 1 PIEZA	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	0	0	35	35
2	S/C	ADAPTADOR LUER CON PLANO LUER DE LATEX	CAJA CON 100 PZAS	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	2	1	2	1	1	27	42	55
3	0-0425.5501	BOLSA PARA ALTOSTOMIA DE CIERRE CON DE 2 PIEZAS, ENTERAL, DE MEDIANA, 11 A 31 MM DE DIÁMETRO Y CAPACIDAD DE 600 ML, CON FONDO DE RECARGO INTEGRADO PARA VACIADO DE FLUIDOS PARA MAYOR PRIVACIDAD	CAJA CON 10 PIEZAS	1	29	14	21	12	18	7	11	5	7	50	75	13	19	10	15	15	22	18	27	15	22	58	87	29	43	40	60	0	0	1132	1720
4	S/C	CANULA DE VENTILACIÓN CON CORTE A PICO DE FLAUTA, CON TUBO DE 3 MM DE DIÁMETRO INTERIOR Y 4 MM DE DIÁMETRO EXTERIOR, DE PLÁSTICO RÍGIDO, CON PROTECCIÓN CONTRA LA TORSIÓN, DE 1 PIEZA	CAJA CON 100 PZAS	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	21	22
5	0-0425.0169	EQUIPO ADAPTADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPUESTO POR EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 21 G X 1 1/2" CON FLUJO FLEXIBLE DE HASTA 30 CM Y EQUIPO DE RETENCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE CONGELACIÓN, ADEMÁS DE LA CAMISA DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL	CAJA CON 50 PIEZAS	2	4	1	1	1	1	1	1	2	3	0	0	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	7	1	2	1	1	0	0	33	197
6	S/C	VELOCIDAD DE INFUSIÓN DE 2 A 10 GOTAS POR MINUTO	CAJA CON 50 PIEZAS	3	9	3	4	3	4	4	6	7	11	12	18	3	5	3	4	4	6	5	7	5	7	7	11	3	4	5	7	0	0	165	244
7	0-0509.1500	FILTRO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PARA VACIO CON 1 PUNTO DE CONTACTO DE ENTRADA PARA ADULTO CON ANTICOAGULANTE, TAPÓN DE CONTACTO CON ANTICOAGULANTE, VOLUMEN DE ENCASO DE 1 A 4 ML)	CAJA CON 50 PIEZAS	1	28	11	17	12	18	15	23	22	33	27	40	14	21	12	18	22	40	24	35	17	25	29	43	19	28	24	35	0	0	1343	2013
8	0-0509.5517	FILTRO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, FORMULACIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO, COLOR AZUL DE TERMINAL PEDIÁTRICO, CON DETECTOR DE LLENADO, FLUJO DE 0.8 A 1.2 ML/MIN, VOLUMEN DE ENCASO DE 1 ML, CON TAPÓN DE RECOLECCIÓN DE FLUJO.	CAJA CON 100 PIEZAS	1	30	11	18	2	3	7	10	14	21	6	9	4	6	1	2	3	4	5	7	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	131	197
9	0-0509.2505	FILTRO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PARA VACIO CON 1 PUNTO DE CONTACTO DE ENTRADA PARA ADULTO CON ANTICOAGULANTE, TAPÓN DE CONTACTO CON ANTICOAGULANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN DE VOLUMEN DE ENCASO DE 1 A 4 ML)	CAJA CON 100 PIEZAS	5	4	1	2	1	1	1	2	3	4	3	4	1	2	0	0	3	4	1	2	1	1	29	43	1	2	1	1	0	0	125	150
10	0-0509.6803	FILTRO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PARA VACIO CON 2 PUNTOS DE CONTACTO DE ENTRADA PARA ADULTO CON ANTICOAGULANTE, TAPÓN DE CONTACTO CON ANTICOAGULANTE, VOLUMEN DE ENCASO DE 1 A 4 ML)	CAJA CON 100 PIEZAS	2	23	8	12	11	16	10	15	17	25	36	54	11	17	13	20	27	40	22	33	15	22	19	29	17	25	20	30	0	0	1128	1695
11	0-0509.5553	FILTRO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR VACIO CAPILAR, DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DE 1 PUNTO DE CONTACTO, CON DETECTOR DE LLENADO, PEDIÁTRICO, CON DETECTOR DE LLENADO, TAPÓN DE LA VOLUMEN DE ENCASO DE 0.5 A 1.5 ML, CON TAPÓN DE RECOLECCIÓN DE FLUJO.	CAJA CON 100 PIEZAS	2	24	8	12	1	2	5	7	15	22	3	5	2	3	1	2	3	4	5	7	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	133	200
12	0-0509.3564	FILTRO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE DE VENOCLISIS, CON 3 PUNTOS DE CONTACTO, DE PLÁSTICO, CON DETECTOR DE LLENADO, PEDIÁTRICO, CON GOTAS DE 1 GOTA = 0.05 ML, CON TAPÓN DE RECOLECCIÓN DE FLUJO, TAPÓN PARA EL SISTEMA DEL FILTRO DE LA GOTA DE LLENADO, VOLUMEN DE ENCASO DE 1 A 4 ML (+0)	CAJA CON 100 PIEZAS	3	6	6	9	5	7	7	11	15	22	1	1	2	3	10	15	19	29	10	15	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	132	198
13	0-0509.3541	FILTRO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE DE VENOCLISIS, CON 3 PUNTOS DE CONTACTO, DE PLÁSTICO, CON DETECTOR DE LLENADO, PEDIÁTRICO, CON GOTAS DE 1 GOTA = 0.05 ML, CON TAPÓN DE RECOLECCIÓN DE FLUJO, TAPÓN PARA EL SISTEMA DEL FILTRO DE LA GOTA DE LLENADO, VOLUMEN DE ENCASO DE 1 A 4 ML (+0)	CAJA CON 100 PIEZAS	3	9	1	2	0	0	0	0	0	0	24	36	6	9	0	0	0	0	7	11	12	18	12	18	10	15	7	10	0	0	79	118

ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO

1	0-0140.0028	ASA DE ROMA PARA CULTIVO, DE LATEX, ESTERILIZADA	CAJA CON 100 PIEZAS	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	24	24
2	0-0140.1503	ASA DE 3 MM	PIEZA	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	22	22
3	0-0.330.0153	CÁMARA DE FUCSAINA, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y TROMBOCITOS, DE CRISTAL, CON CUADRÍCULA ENTRE DE 0.1 Y 0.2 MM DE PROFUNDIDAD, CON CUBREOBJETOS DE 20 X 20 MM Y VOLUMEN DE 0.4 ML, ESTERILIZADA, PARA CADA CÁMARA	PIEZA	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	22
4	0-0425.0018	CLIP EN V PARA CIERRE DE PARA CUBRIR CÁMARA EN UNA CUEVA DE LEUCOCITOS, ESTERILIZADO EN AUTOCLAVE PARA CÁMARAS DE RECUENTO DE VIDRIO, CON FORMA DE CUADRADO DE 20 X 20 Y 0.4 ML	CAJA CON 10 PIEZAS	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21
5	0-0425.5515	CLEAR CHEST DE VIDRIO PARA CONTEO DE LEUCOCITOS, DE 1 A 10 ML, ESTERILIZADO EN AUTOCLAVE DE 20 X 20 MM	CAJA CON 100 PIEZAS	3	18	10	15	3	4	6	8	7	11	24	36	3	4	3	4	7	11	18	27	8	12	5	7	18	27	10	15	0	0	405	605
6	0-0343.5512	ESMALTE DE POLIESTILENO, DE 1 A 15 MM DE DIÁMETRO	PIEZA	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	21	22
7	0-0.330.1645	ESCOBILLÓN PARA RUEDA DE 125 MM DE DIÁMETRO EN 1 CM	PIEZA	1	2	2	3	2	3	5	7	3	4	3	4	3	4	10	15	3	5	2	3	0	0	1	2	2	3	0	0	120	177
8	0-0342.0307	ESCOBILLÓN DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE 10 MM DE DIÁMETRO EXTERNO, CON CONTENIDO DE 10 EN 10 CM DE 15 CM Y DIÁMETRO DE 5 CM.	PIEZA	1	7	2	3	0	0	1	1	1	2	3	4	3	4	3	4	5	7	3	4	2	3	0	0	1	1	2	1	1	81	114
9	0-0342.6501	ESCOBILLÓN PARA PIPETAS, CON DIÁMETRO MAYOR A 10 CM Y DIÁMETRO DE 5 CM.	PIEZA	1	6	1	1	2	3	1	1	1	2	3	4	3	4	3	4	1	2	1	2	2	3	0	0	1	2	2	3	0	0	61	88
10	0-0.431.0730	FRASCO DE POLIETILENO, CON TAPÓN ROSCA, DE 1 A 2 L, PARA REACTIVOS LÍQUIDOS, CON TAPÓN DE ROSCA, DE 1 A 2 L, ESTERILIZADO EN AUTOCLAVE, PARA VOLUMEN DE 1 A 2 L	PIEZA	3	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	34	41
11	0-0.431.5501	FRASCO DE POLIETILENO, CON TAPÓN ROSCA, DE 1 A 2 L, PARA REACTIVOS LÍQUIDOS, CON TAPÓN DE ROSCA, DE 1 A 2 L, ESTERILIZADO EN AUTOCLAVE, PARA VOLUMEN DE 1 A 2 L	PIEZA	3	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	33	41
12	533.691.0073	CHAROLA DE ALUMINIO CON ASA DE PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 3 TUBOS CON DIÁMETRO DE 13 A 16 MM	PIEZA	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	2	3	1	2	1	1	1	1	40	56
13	0-0.543.0072	LÁPIZ MARCADOR GRADO PARA ELEGER ENVIDRIO COLOR AZUL	PIEZA	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	0	0	3	4	1	2	0	0	57	79
14	0-0.543.0101	LÁPIZ MARCADOR GRADO PARA ELEGER ENVIDRIO COLOR NEGRO	PIEZA	1	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	0	0	3	4	1	2	0	0	57	79
15	0-0.543.0069	LÁPIZ MARCADOR GRADO PARA ELEGER ENVIDRIO COLOR ROJO	PIEZA	1	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	5	7	3	4	1	2	0	0	62	85
16	0-0.543.0064	LÁPIZ MARCADOR GRADO PARA ELEGER ENVIDRIO COLOR AMARILLO	PIEZA	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	0	0	3	4	1	2	0	0	52	72
17	0-0.543.0015	LÁPIZ MARCADOR, PARA MARCAR VIDRIO PORCELANA, CON PUNTA DE TUNGSTENO	PIEZA	5	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	25	25
18	0-0.101.0541	MATRAZ DE VIDRIO ERLENMEYER, CON GRADUACIÓN ENTRE 0.5 Y 1 ML, CON CUELLO ANGOSTO, PARA VOLUMEN DE 50 A 100 ML	PIEZA	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	14
19	0-0.101.0258	MATRAZ DE VIDRIO ERLENMEYER, CON GRADUACIÓN ENTRE 0.5 Y 1 ML, CON CUELLO ANGOSTO, PARA VOLUMEN DE 250 A 500 ML	PIEZA	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9	9
20	0-0.101.0533	MATRAZ DE VIDRIO ERLENMEYER, CON GRADUACIÓN ENTRE 0.5 Y 1 ML, CON CUELLO ANGOSTO, PARA VOLUMEN DE 500 ML	PIEZA	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	15	16
21	0-0.101.1031	PAPEL FILTRO, FILTRADO RÁPIDO	PLIEGO	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	20	25
22	2111.55119	PAPEL PARA VOLTEAR, CUARTO TAMAÑO CARTA DE 216 X 280 MM Y 90 G/M2	PAQUETE	4	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	32	42
23	S/C	PAPEL PARAFINADO PARA FILTRO A TRAVÉS DE EMBUDO, ENTERAL, PARA USO, ENTRE 4 A 6 Y 8 A 12 CM DE ANCHO Y 8 A 10 CM DE LONGITUD	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	32
24	0-0.131.0013	PAPEL SEDA, PARA EMPAQUE DE LENTE DE VIDRIO, COPA, CUBREOBJETO O TUBO	PIEZA	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	4	1	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	0	0	43	58

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 11 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS 2021 (Enero-Marzo 2021)

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez		Hospital General Dr. Enrique Cabrera		Hospital General Tláhuac		Hospital General Tláhuac Ajusco Medio		Hospital General Xoco		Hospital General La Villa		Hospital General Balbuena		Hospital General Gregorio Salas		Hospital General Iztapalapa		Hospital General Milpa Alta		Hospital General Tlalpan		Hospital General Álvaro Obregón		Hospital Pediátrico Azcapotzalco		Hospital Pediátrico Coyoacán		Hospital Pediátrico Villa		Hospital Pediátrico Iztapalapa		Hospital Pediátrico Legaría		Hospital Pediátrico Tacubaya		Hospital Pediátrico
					Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín
15	533315455	PIEZA AUTOMÁTICA PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS, CONSTITUIDA POR EL FUELLE O ÉMBOLO, CONTENIDA DENTRO DE UN PISTÓN DE PLÁSTICO ACOPLADO POR EL EXTREMO DEL EYECTOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 20-100 MICROLITROS.	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16	533315410	PIEZA AUTOMÁTICA PARA PIPETEAR DE 20 MICROLITROS DE PLÁSTICO, CONSTITUIDA POR EL FUELLO O ÉMBOLO, CONTENIDA DENTRO DE UN PISTÓN DE PLÁSTICO ACOPLADO POR EL EXTREMO DEL EYECTOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5-20 MICROLITROS.	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
17	533315415	PIEZA AUTOMÁTICA PARA PIPETEAR DE 100 MICROLITROS DE PLÁSTICO, CONSTITUIDA POR EL FUELLO O ÉMBOLO, CONTENIDA DENTRO DE UN PISTÓN DE PLÁSTICO ACOPLADO POR EL EXTREMO DEL EYECTOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 20-100 MICROLITROS.	PIEZA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
18	6407073331	PIPETA DE VIDRIO FLAMEADA CON PUNTA ALARGADA PARA USO EN PIPETEADOR DE HULE O PERA.	CAJA CON 10 PIEZAS	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	1	2	2	3	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	0	0	1	2	1	1	0	0	1	2	2	3
19	6407072559	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, AFORO, PARA MEDIR VOLUMEN DE 1 ML.	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	6407072555	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, AFORO, PARA MEDIR VOLUMEN DE 5 ML.	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	6407073256	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, AFORO, PARA MEDIR VOLUMEN DE 10 ML.	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	6407073034	PIPETA DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN CON GRADUACIONES DE 0.1 ML. DE 1 ML.	PIEZA	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	1	2	0	0	1	1	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
23	6407073035	PIPETA DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN CON GRADUACIONES DE 0.1 ML. DE 2 ML. EXACTITUD +/- 1%.	PIEZA	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	1	2	0	0	1	1	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
24	6407073036	PIPETA DE VIDRIO PARA MEDIR VOLUMEN CON GRADUACIONES DE 0.1 ML. DE 5 ML. EXACTITUD +/- 1%.	PIEZA	1	1	1	1	1	2	2	3	0	0	1	2	5	7	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
25	S/M	CÁMARA DE CELDA ANTI CAVITACIÓN PARA LECTURA DE PLACAS DE MICROTITULO.	PIEZA	2	1	1	1	1	3	4	1	2	1	1	3	4	3	4	3	4	1	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1	1	4	6	1	2	0	0	1	2	3	1
26	6407101551	PLACA DE POLICARBONATO CON 11 CELDAS CIEGAS Y SELLO HERMÉTICO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO.	PIEZA	2	1	2	1	1	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	0	3	4	3	4	6	1	1	4	6	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	0	0	1	1	1
27	6407270701	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIÓN DE AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA DE 75 X 50 MM Y 1 MM, CON 3 MANUALES DE CERA PARA DE 25 MM DE DIÁMETRO PIEZA.	PIEZA	5	1	1	1	1	0	0	1	1	2	3	0	0	3	5	2	3	4	6	1	1	4	6	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1
28	6407270741	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIÓN DE AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA (MICROCÉLULA) DE 75 X 50 MM Y 2 MM DE ESPESOR, CON 12 MANUALES DE CERA DE 25 MM DE DIÁMETRO.	PIEZA	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
29	6407270010	PORTAOBJETOS DE VIDRIO, ESMERILADOS, DE 0.8 - 0.9 MM DE GROSOR, DE 25 X 75 MM.	CAJA CON 50 PIEZAS	2	72	108	72	108	24	36	36	54	24	36	12	18	24	36	18	27	72	108	24	36	72	108	29	43	6	9	17	25	29	43	10	15	7	11	7	11	48	72	96
30	6407330731	PIPETA DE CAPACIDAD DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 0.1 ML.	PIEZA	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
31	6407330715	PIPETA DE CAPACIDAD DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 0.2 ML.	PIEZA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
32	6407330753	PIPETA DE CAPACIDAD DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 0.2 ML.	PIEZA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
33	6407351207	PUNTAS DE PLÁSTICO DE 10 CANALES, PARA PIPETEAR DE 2 A 10 MICROLITROS (PUNTAS A.)	CAJA CON 10 PIEZAS	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1		
34	6407351224	PUNTAS DE PLÁSTICO DE 10 CANALES, PARA PIPETEAR DE 1 A 200 MICROLITROS (PUNTAS B)	CAJA CON 10 PIEZAS	3	2	3	3	4	1	2	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	5	7	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	1		
35	6407351219	PUNTAS DE PLÁSTICO DE 10 CANALES, PARA PIPETEAR DE 2 A 1000 MICROLITROS (PUNTAS C)	CAJA CON 10 PIEZAS	1	5	7	3	4	1	2	4	6	4	6	1	1	3	4	3	4	2	3	1	2	4	6	2	3	1	1	1	2	3	4	1	2	1	1	3	4	1	
36	533369515	REGLA DE INTERVALO P. DETERMINAR LA MEDIDA DE MANERA RÁPIDA Y ACCIONAR MEDIO PESADO CON DILATACIÓN HASTA DE 10 VÁLVULAS, MANUAL O ELECTRÓNICO.	PIEZA	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
37	6407351155	RESERVORIO DE 50 A 100 ML, CON TAPA DE ALUMINIO CENTRIFUGABLE A 15 000 G CON TAPÓN Y PIEZA	PIEZA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
38	6407351205	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO HERMÉTICAMENTE SELLADO, CON HEPARINA Y EDTA, CON CAPACIDAD PARA 75 MICROLITROS, CON TAPÓN DE PLASTILINA Y CENTRÍFUGA DE 5 A 10 MIL RPM.	PIEZA	2	3	4	1	2	7	11	4	6	5	7	3	4	3	4	5	7	7	11	10	15	10	15	1	2	2	3	3	4	5	7	1	2	0	0	10	15	7		
39	S/N	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO, DE 16 MM DE DIÁMETRO EXTERIOR POR 150 MM DE LONGITUD.	PIEZA	3	100	1200	400	720	200	1200	720	1200	400	720	400	1200	1200	1200	240	360	1200	1200	480	720	1200	1200	240	360	120	180	120	180	48	72	12	18	40	60	0	0	0	0	0	0	20	30	120
40	S/N	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO, DE 13 MM DE DIÁMETRO EXTERIOR POR 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA	2	0	0	240	360	240	360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60	240	360	120	180	120	180	48	72	12	18	40	60	0	0	0	0	0	0	20	30	120
41	6407351240	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIÁMETRO, HEPARINIZADO, LIBRE DE ANTICOAGULANTE.	UNIDAD CON 100 PIEZAS	2	3	4	3	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	5	7	5	7	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	
42	6407351207	TUBOS PARA HEMATOCRITO CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIÁMETRO, CON HEPARINA Y EDTA, CON CAPACIDAD PARA 100 MICROLITROS.	CAJA CON 100 PIEZAS	2	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	5	7	5	7	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
43	6407351209	TUBOS PARA MICROHEMATOCRITO CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIÁMETRO, CON HEPARINA Y EDTA, CON CAPACIDAD PARA 100 MICROLITROS.	CAJA CON 100 PIEZAS	2	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	5	7	5	7	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
44	6407049100	TOP DE DAS DE ALGODÓN.	CAJA CON 100 PIEZAS	1	7	11	5	7	6	9	7	11	7	11	3	4	3	4	4	6	7	11	5	7	7	11	5	7	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	4	3	
45	6407049104	APLICADORES DE MADERA	CAJA CON 100 PIEZAS	2	24	35	18	72	12	18	35	54	24	35	20	30	5	7	10	15	48	72	7	11	24	35	19	29	2	3	4	6	3	4	5	7	5	7	4	6	7	
46	6407455703	GUANTES PARA EXPLORACIÓN LÁTEX NO ESTÉRILES, DE LÁTEX DE HOMBRE, CHICO	CAJA CON 100 PIEZAS	1	24	36	12	18	24	36	24	36	20	30	18	27	24	36	12	18	24	36	12	18	12	18	7	11	3	4	1	2	4	6	5	7	3	4	5	7	10	
47	6407455711	GUANTES PARA EXPLORACIÓN LÁTEX NO ESTÉRILES, DE LÁTEX DE HOMBRE, MEDIANO	CAJA CON 100 PIEZAS	4	8	12	10	15	12	18	8	12	10	24	8	12	20	30	12	18	20	30	12	18	12	18	7	11	3	4	1	2	4	6	3	4	1	2	3	4	4	
48	6407455719	GUANTES PARA EXPLORACIÓN LÁTEX NO ESTÉRILES, DE LÁTEX DE HOMBRE, GRANDE	CAJA CON 100 PIEZAS	5	4	6	5	7	0	0	6	9	8	9	2	3	16	24	5	7	16	24	3	4	3	4	1	2	4	6	1	1	4	6	3	4	1	2	3	4	3	
49	6407351524	CUBREOBJETOS DE VIDRIO PARA USO HISTOLÓGICO.	CAJA CON 100 PIEZAS	3	5	7	4	6	4	6	4	6	5	7	5	7	7	11	5	7	6	9	3	4	5	7	1	2	2	3	0	0	5	7	1	2	1	2	1	2	3	
50	6407351501	VASO DE PRECIPITADOS DE VIDRIO BOROSILICATO, CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES DE 250 ML, CAPACIDAD DE 300 ML.	PIEZA	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
51	6407351503	VASO DE PRECIPITADOS DE VIDRIO BOROSILICATO, CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES DE 500 ML, CAPACIDAD DE 600 ML.	PIEZA	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
52	S/N	JUEGO DE CELDAS PARA ELECTROFORESIS DE 10 CELDAS	JUEGO DE 10 PIEZAS	2	40	60	24	36	10	15	24	36	24	36	16	24	40	60	18	27	36	54	24	36	0	72	18	27	5	7	15	23	12	18	12	18	12	18	15	22	0	
53	S/N	JUEGO DE PEINES CON MANGO DE PLÁSTICO DE 8 PUAS, ENTRE 1 Y 2 MM DE SEPARACIÓN ENTRE PUAS	PIEZA	3	40	60	40	60	48	72	10	120	80	120	80	120	24	36	48	72	120	180	24	36	0	360	72	108	48	72	120	180	50	75	60	120	96	144	36	54	150	
54	6407351509	CUCHARILLA DE VIDRIO PEQUEÑA, CAPACIDAD DE 1 ML.	CAJA CON 10 PIEZAS	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

	Clave	Descripción	Unidad de medida	PAQUETE INTEGRAL	Prototipo		Hospital Pediátrico Peralvillo		Hospital Pediátrico San Juan Aragón		Hospital Pediátrico Tacubaya		Hospital Mat. Ped. Xochimilco		Hospital Materno Inf. Ingenieros		Hospital Materno Inf. Topilejo		Hospital Materno Inf. M. Carrera		Hospital Materno Inf. Cuautepec		Hospital Materno Inf. Tláhuac		Hospital Materno Inf. M.M. Carrillo		Clínica Hospital de Diál. Tepalcatzingo V. Carranza		Hospital Comunitario Emiliano Zapata		Hospital General Torre Médica Tepepan		Centro Toxicológico Xochimilco		TOTAL	
					Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
29	533715 0405	PIPETA AUTOMÁTICA PARA EMPOPOYODAR VOLÚMENES PEQUEÑOS, CONSTITUIDA EMPUJE FLUIDO NUEVO, DOTADA DE UN PUNTA DE EYECCIÓN DESECHABLE POR EL DEDO DEL OPERADOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 0.5 - 5 MICROLITROS.	PIEZA	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	30	30
30	533715 0410	PIPETA AUTOMÁTICA PARA EMPOPOYODAR VOLÚMENES PEQUEÑOS, CONSTITUIDA EMPUJE FLUIDO NUEVO, DOTADA DE UN PUNTA DE EYECCIÓN DESECHABLE POR EL DEDO DEL OPERADOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5 - 50 MICROLITROS.	PIEZA	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	23	23
31	533715 0415	PIPETA AUTOMÁTICA PARA EMPOPOYODAR VOLÚMENES PEQUEÑOS, CONSTITUIDA EMPUJE FLUIDO NUEVO, DOTADA DE UN PUNTA DE EYECCIÓN DESECHABLE POR EL DEDO DEL OPERADOR, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 20 - 200 MICROLITROS.	PIEZA	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	31	31
32	540708 5501	PIPETA DE VIDRIO AFORADO, CON PUNTA ANGOSTA PARA DISOLUCIONES DE 10 ML.	CAJA CON 100 PIEZAS	1	3	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	1	2	1	2	1	1	4	6	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	31	41
33	0-0709 2556	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, GRADUAL, PARA VERTER VOLÚMENES DE 5 ML.	PIEZA	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	33
34	0-0709 2558	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, GRADUAL, PARA VERTER VOLÚMENES DE 10 ML.	PIEZA	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	28
35	0-0709 2560	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, GRADUAL, PARA VERTER VOLÚMENES DE 25 ML.	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	28	34
36	0-0709 2908	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, GRADUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES DE 1 ML.	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24	30
37	0-0705 0004	PIPETA DE VIDRIO PARA SUMINISTRO DE VOLÚMENES CONSTANTES DE 1 ML. DE 10 ML.	PIEZA	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	25	31
38	0-0705 0005	PIPETA DE VIDRIO PARA SUMINISTRO DE VOLÚMENES CONSTANTES DE 0.1 ML. DE 0.5 ML. EXACTITUD +/- 1%	PIEZA	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	27	34
39	0-0705 0009	PIPETA DE VIDRIO PARA SUMINISTRO DE VOLÚMENES CONSTANTES DE 0.1 ML. DE 0.5 ML. EXACTITUD +/- 1%	PIEZA	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	17	30
40	544	CÁMARA MÉDICA INTERCAMBIABLE, PARA LECTURA PLACAS DE MICROSCOPIO.	PIEZA	2	4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	3	1	2	2	3	2	3	0	0	1	2	1	2	0	0	39	56
41	0-0709 0301	PLACA DE PORCELANA CON 11 EXCAVACIONES CÓNICAS PARA USO MANUAL PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO.	PIEZA	2	2	1	1	0	0	1	1	1	2	3	4	1	1	2	3	1	2	2	3	2	3	0	0	1	2	1	2	0	0	29	53
42	0-0709 0224	PLACA DE VIDRIO PARA AGLUTINACIÓN DE 6 A 8 EXCAVACIONES CÓNICAS DE 0.5 ML. CON TAPA DE CERAMICA DE 30 MM DE DIÁMETRO. PIEZA	PIEZA	5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	22	33
43	0-0709 0241	PLACA DE VIDRIO PARA AGLUTINACIÓN DE 24 EXCAVACIONES (MICROTÉCNICA) DE 0.3 ML. CON TAPA DE CERAMICA DE 30 MM DE DIÁMETRO. PIEZA	PIEZA	5	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	14	17
44	0-0709 0019	CONTADOR TIPO DE VIDRIO, DE 100 MILILITROS, DE CRISTAL DURO, DE FONDO PLANO Y DE BOCA ESMERILADA.	CAJA CON 10 PIEZAS	2	72	60	60	0	0	20	30	10	15	24	36	5	7	5	7	15	22	27	41	5	7	6	9	29	43	10	15	0	0	399	1196
45	0-0733 0201	PIPETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD DE 10 ML.	PIEZA	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	11	14
46	0-0733 0241	PIPETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD DE 5 ML.	PIEZA	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	13	19
47	0-0733 0253	PIPETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD DE 1 ML.	PIEZA	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	23	30
48	0-0735 0102	PUNTAS DE PLÁSTICO DE 10 CHILOS, PARA PIPETAS DE 10 MICROLITROS (AMARILLAS)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	18	18
49	0-0735 0202	PUNTAS DE PLÁSTICO DE 200 CHILOS, PARA PIPETAS DE 200 MICROLITROS (AZULES)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	0	0	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	4	1	2	0	0	32	39
50	0-0735 0210	PUNTAS DE PLÁSTICO DE 1000 CHILOS, PARA PIPETAS DE 1000 MICROLITROS (AMARILLAS)	CAJA CON 500 PIEZAS	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	4	1	2	0	0	32	39
51	533715 5101	PIPETA DE MICROLITROS DE VIDRIO CALIBRADO PARA SER ACCIONADA MANUALMENTE CON DOSIFICADOR PARA USO DE PIPETA MANUAL DE DESPLAZAMIENTO POSITIVO	PIEZA	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	25	29
52	0-0374 0105	TERMÓMETRO DE DEFORMACIÓN, CON CARATULA DE 10 GRADOS CELSIUS DE 0 A 110 GRADOS CENTÍGRADOS.	PIEZA	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	21	27
53	0-0309 2705	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO, ESTANDARIZADO DE CAPILAR, CON ESCALA DE 0 A 100 GRADOS CENTÍGRADOS, DE 8 A 10 CM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIÁMETRO INTERIOR.	PIEZA	2	11	3	4	3	4	3	4	10	15	0	0	3	4	3	4	3	4	2	3	1	2	0	0	1	2	1	2	0	0	120	178
54	S/N	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO, UTILIZADO DIÁMETRO DE 13 MM.	PIEZA	3	320	400	320	320	320	320	320	320	400	240	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	3200	3200
55	S/N	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO, UTILIZADO DIÁMETRO DE 16 MM.	PIEZA	2	120	120	150	0	0	80	50	120	180	0	0	20	30	20	30	120	180	120	180	0	0	120	180	120	180	80	90	0	0	2120	2130
56	0-0301 0540	PUNTAS PARA MICROPIPETA CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIÁMETRO, CON HEMATOCRITO, LIGERAMENTE CURVADAS.	CAJA CON 1000 PIEZAS	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	3	4	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	22	35
57	0-0301 0507	PUNTAS PARA MICROPIPETA CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIÁMETRO, CON HEMATOCRITO, LIGERAMENTE CURVADAS.	CAJA CON 1000 PIEZAS	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	3	4	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	122	181
58	0-0364 0160	TUBO DE ACRÍLICO	CAJA CON 100 PIEZAS	1	4	3	4	1	2	2	3	4	6	3	4	1	2	3	4	3	4	5	7	5	7	5	7	4	6	2	3	1	1	323	358
59	0-0804 0104	RADIADOR DE MADERA	UNIDAD CON 100 PIEZAS	2	11	5	7	3	4	10	15	5	7	10	15	3	4	3	4	5	7	9	13	14	21	3	4	10	15	12	25	7	11	1	2	218	365
60	0-2-635 0133	GUANTES PARA EXPLORACIÓN LARGOS DE POLIETILENO, DE CÁNER, DE 1 PIEZA, DE 1 PIEZA, DE 1 PIEZA

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO12
MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

ANEXO 12 MENÚ DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

QUÍMICA CLINICA
ÁCIDO ÚRICO
ALT
ALBUMINA
AMYLASA
AST
BILIRRUBINA DIRECTA
BILIRRUBINA TOTAL
CALCIO TOTAL
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL
CK – MB
CK TOTAL
CREATININA
LDH
FOSFATASA ALCALINA
FÓSFORO
GGT
GLUCOSA
LIPASA
MAGNESIO
PROTEÍNAS TOTALES
TRIGLICÉRIDOS
UREA
QUÍMICA ESPECIAL
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
MICROPROTEINAS
ANTIESTREPTOLISINA
FACTOR REUMATOIDE
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD
MICROALBÚMINA
CISTATINA C
HIERRO
TRANSFERRINA
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO
ACETAMINOFEN
ACIDO VALPROICO
ALCOHOL
ANFETAMINAS
BARBITURICOS
BENZODIAZAPINAS
CANABINOIDES
CARBAMAZEPINA
COCAINA

COLINESTERASA
DIGOXINA
FENITOINA
FENOBARBITAL
OPIACEOS
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA
GASES SANGUINEOS
GASOMETRÍA
LACTATO
ELECTROLITOS
BIOMETRÍA HEMATICA
BIOMETRÍA HEMATICA
BACTERIOLOGÍA
BACTERIOLOGÍA
COAGULACIÓN
TIEMPO DE PROTROMBINA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA
FIBRINÓGENO
DÍMERO D
UROANALISIS
UROANALISIS
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
PROLACTINA
TESTOSTERONA
ESTRADIOL
PROGESTERONA
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA CUANTITATIVA
TIROXINA (T4)
TIROXINA LIBRE (FT4)
TRYODOTIRONINA (T3)
TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
T UPTAKE (T FIJACION)
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
CORTISOL
INSULINA
HORMONA PARATIROIDEA (PTH)
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE)
CA 15.3
CA 19.9
CA 125
ALFAFETOPROTEÍNA
ANTIGENO CARCIGENOEMBRIONARIO
IG E

IGA
IGM
FERRITINA
FOLATOS
BACTERIOLOGÍA ESPECIAL
COAGLUTINACIÓN
PERFIL DE PRUEBA E. COLI SEROTIPOS A,B,C
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA A (HASTA I MAS VI)
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA SEROTIPOS A,B,C Y D
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTERILES PRIMOAISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA
PROCALCITONINA
PERFIL CARDIOPULMONAR
MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
DIAGNOSTICO MOLECULAR
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO
NEISSERIA GONORRHOEAE
MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS
PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)
MICROBIOLOGÍA SANITARIA
ALIMENTOS CRUDOS
ALIMENTOS COCIDOS
AGUA PREPARADA
FORMULAS LACTEAS
AGUA DE USO COMUN
JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO
PERFIL DE TORCH
TOXOPLASMA IGG
TOXOPLASMA IGM
RUBEOLA IGG
RUBEOLA IGM
CITOMAGALOVIRUS IGG
CITOMEGALOVIRUS IGM
HERPES SIMPLE TIPO1 IGG
HERPES SIMPLE TIPO1 IGM
HERPES SIMPLE TIPO2 IGG

HERPES SIMPLE TIPO2 IGM
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)
ANTICUERPOS ANTI-DNA
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)
C3
C4
ANTI-RO (SS-A)
ANTI-LA (SS-B)
ANTI SM
ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)
ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA
ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA.
ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.
ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.
AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB)
AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB)
AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA
CARIOTIPO HUMANO
CARIOTIPO HUMANO

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 13
EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR

ANEXO 13. EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR

NUMERO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	PAQUETE INTEGRAL	HOSPITALES DE ESPECIALIDAD, GENERALES Y COMUNITARIO														HOSPITALES PEDIATRICOS										HOSPITALES MATERNOS							OTROS			TOTAL
				Dr. Gdo. Dr. B. Domínguez	Tlalnepantla	Enrique Cabrera	Milpa Lerma	Xoco	Balbuena	Villa	Gregoria Salas	Iztacalco	Iztapalapa	Milpa Alta	Tláhuac	Álvaro Obregón	Emiliano Zapata	Azcapotzalco	Cuauhtémoc	Villa	Iztacalco	Legaría	Iztapalapa	Magdalena	Pantaleón	S.J. Aragón	Tacubaya	M. Contreras	Cuauhtémoc	Mat. Prof. Iztapalapa	Iztapalapa	Tlalpan	M. Tláhuac	M.M. Cuajimalpa	Torre Médica Tepeyac	Tlalnepantla V. Carranza	Centro Toxicológico Xochimilco	
1	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) DESCRIPCION: EQUIPO DE LABORATORIO, CENTRIFUGA DE MESA CON CAPACIDAD DE 24 TUBOS COMO MINIMO, CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD, ROTOR DE ÁNGULO FIJO PARA TUBOS DE 13 X 100 (1ML). VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 300 A 4000 RPM, DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF, VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3300 X G, FRENO INTEGRADO, SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA. OPERA A 120 V/60 HZ . Equipo	Equipo	1	1	0	0	2	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	27
2	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) DESCRIPCION: EQUIPO DE LABORATORIO, CENTRIFUGA DE MESA CON CAPACIDAD DE 10 A 24 TUBOS, CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD, ROTOR DE ÁNGULO FIJO PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML). VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 300 A 4000 RPM, DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF, VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3300 X G, FRENO INTEGRADO, SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA. OPERA A 120 V/60 HZ . Equipo	Equipo	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	23
3	MICROSCOPIO BINOCULAR, INSTRUMENTO ÓPTICO DE APOYO CON FINES DE DIAGNÓSTICO PARA TODO TIPO DE PATOLOGÍAS DETECTADAS MACROSCÓPICAMENTE. OCULARES DE 10X O 12.5X CON CAMPO VISUAL AMPLIO. TUBO BINOCULAR INCLINADO DE 30° O 45° GIRATORIO, REVÓLVER PARA CUATRO OBJETIVOS. OBJETIVOS PLANACROMÁTICOS DE 4X0.12, 10X0.25, 40X0.65 Y 100X1.25 (ACEITE). PLATINA PROVISTA CON MOVIMIENTO EN CRUZ, CONDENSADOR CON APERTURA NUMÉRICA DE 0.9 O 1.25, LENTE FRONTAL DESPLAZABLE. DIAFRAGMA IRIS PARA ILUMINACIÓN EN LA BASE DEL MICROSCOPIO, TRANSFORMADOR INTEGRADO EN LA BASE, MANDOS DE ENFOQUE MACRO-MICROMÉTRICO COAXIALES. FUNDA PARA EL MICROSCOPIO.	Equipo	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	12
4	AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA, EN FORMA ROTATORIA, CON VELOCIDAD DE 10 A 250 RPM, CONTROL DE TIEMPO DE 0 A 60 MINUTOS, OPERACIÓN CONTINUA INTERMITENTE.	Equipo	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	24
5	AGITADOR TIPO CAVA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 15 TUBOS, VELOCIDAD MÍNIMA DE 25 CICLOS POR MINUTOS	Equipo	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	30
6	ESTUFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVO DESCRIPCION: EQUIPO PARA EL DESARROLLO O CULTIVO DE MICROORGANISMOS AERÓBICOS FACULTATIVOS U OTRAS CÉLULAS, EN CONDICIONES ADECUADAS DE TEMPERATURA CONTROLADA, PERFIL PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA DE 5° C ARRIBA DEL AMBIENTE HASTA 60°C, TERMOSTATO DE SEGURIDAD, VARIACIÓN DE TEMPERATURA DE +/- 0.5° C, DISPLAY DIGITAL, CÁMARA CON DIMENSIONES INTERNAS DE 41.5X51.0 CU, DOBLE PUERTA, INTERIORES DE ACERO INOXIDABLE. .	Equipo	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8
7	DISPOSITIVO PORTÁTIL PARA LA DETECCIÓN DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE, BASADO EN LA ABSORCIÓN DE LUZ INFRARROJA DE LA HEMOGLOBINA E ILUMINANDO LA POSICIÓN DE LAS VENAS SOBRE LA SUPERFICIE CUTÁNEA, INCLUYE SOPORTE FLEXIBLE CON CANASTILLA Y CARRO Y BASE PARA MANOS LIBRES PARA USO EN BANCOS DE TOMA DE MUESTRA O CABECERA DEL PACIENTE, BATERÍA DE ION LITIO RECARGABLE	Equipo	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
8	CONGELADOR DE 5.4 (Y HASTA 60) PIES CÚBICOS, CONTENEDOR DE MATERIAL A TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO. CAPACIDAD DE 5.4 PIES CÚBICOS. TIPO VERTICAL. CONSTA DE: UNA SOLA PUERTA, CONGELADOR EN EL MISMO CUERPO EN LA PARTE SUPERIOR, CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE -20 GRADOS C O MENOR PARA EL CONGELADOR. REFRIGERANTE LIBRE DE CFC. REFACCIONES: LAS UNIDADES MÉDICAS LAS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. ACCESORIOS Y CONSUMIBLES: SE DEBE ASEGURAR SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. INSTALACIÓN CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/60 HZ. OPERACION POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.	Equipo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	31
9	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CUBICOS. EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO, EN GENERAL, A TEMPERATURAS DE 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS, SIN REFRIGERADOR CONGELADOR QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC. CAPACIDAD 571 DM3 (20 PIES CÚBICOS) ± 3 PIES CÚBICOS. PUERTA DE CRISTAL. DIFUSOR DE AIRE CON VÁLVULA DE PRESIÓN CAPILAR. CAJA DEL DIFUSOR ENTREPAÑOS DE ALAMBRÓN CROMADO O SIMILAR. DESHIELO AUTOMÁTICO. CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE CON TERMOREGISTRADOR AUTOMÁTICO. CIRCULACIÓN REFORZADA DE AIRE A TRAVÉS DE UN DIFUSOR DE FLUJO TRANSVERSAL O EQUIVALENTE. ESCALA O PERILLA DE CONTROL DE TEMPERATURA QUE INCLUYA EL RANGO ENTRE 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS. COMPRESOR DE 1/3 HP O DE LA POTENCIA ADECUADA SEGÚN TAMAÑO Y CAPACIDAD DEL EQUIPO. RANGO ADECUADO A LA TEMPERATURA DEL REFRIGERADOR CUBIERTA EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO ELECTROLÍTICAMENTE CUBIERTO CON PINTURA EPÓXICA, CUBIERTA INTERIOR CON ALUMINIO LISO O ACERO CON RECUBRIMIENTO ANTICORROSIVO. SELECCIÓN DE HUMEDAD. AISLAMIENTO DE ALTO GRADO MEDIANTE ESPUMA PRESURIZADA O ESPUMA DE POLIURETANO INYECTADO.	Equipo	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12

ANEXO 13. EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	PAQUETE INTEGRAL	HOSPITALES DE ESPECIALIDAD, GENERALES Y COMUNITARIO														HOSPITALES PEDIÁTRICOS										HOSPITALES MATERNOS							OTROS			TOTAL
				De Esp. Dr. B. Domínguez	Tláhuac	Belisario Domínguez	Iztapalapa	Xoco	Balbuena	Villa	Gregorio Salas	Iztapalapa	Milpa Alta	Tláhuac	Álvaro Obregón	Emiliano Zapata	Azcapotzalco	Coyoacán	Villa	Iztacalco	Legaria	Iztapalapa	Montaña	Peralvillo	S. J. Aragón	Tacuba	M. Ordóñez	Cuautepec	Mat. Prof. Xochimilco	Ingenieros	Topilejo	M. Tláhuac	N.M. Cerrillo	Torre Médica Tepepan	Tenochtitlan V. Centenario	Centro Toxicológico Zacatenco	
10	CONTADOR DE CELULAS DE 8 TECLAS DESCRIPCION: EQUIPO DE LABORATORIO PARA CONTAR CÉLULAS, CON TECLAS CADA UNA PARA CONTEO HASTA 999. . Equipo	Equipo	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	32
11	HORNO DE SECADO RANGOS DE TEMPERATURA DE AMBIENTE +5° C A 250° C; CÁMARA INTERIOR EN ACERO INOXIDABLE TIPO 430; GABINETE EXTERIOR EN ACERO AL CARBÓNESMALTADO CON PINTURA EPÓXICA ÓELECTROESTÁTICA; PUERTA CON SELLO DE SILICÓN PARA ALTA TEMPERATURA; INCLUYE DOS CHAROLAS DE ACERO INOXIDABLE. DIMENSIONES EXTERNAS 45x45X75 +/-10%. DIMENSIONES INTERNAS 35X35X35 CMS +/-10%.	Equipo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
12	VORTEX DE UN TUBO	Equipo	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	32
13	ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE ASAS BACTERIOLÓGICAS	Equipo	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	30
14	CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A, DE DIMENSIONES ACORDES A CADA LABORATORIO	Equipo	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	30

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2021

ANEXO 14
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS

D i c i p a, S.A.de C.V.

Edificio [illegible]
Av. [illegible]
Co... San Pedro [illegible]
Alcaldía [illegible]
Ciudad de México
Tel. [illegible]
R.F.C. [illegible]

22 DIC. 2020

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES

Ciudad de México a 22 de diciembre de 2020

Lic. Jesus Antonio Garrido Ortigoza
Director General de Administración y Finanzas

DICIPA, S.A. DE C.V.
RFC: DCP 790511D86

Atención: Edgar Lopéz Valverde
Jefe de la Unidad Departamental de compras y control de materiales

En respuesta a su oficio No. **SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ. 090-2021/2544 /2020**, en el que nos solicita una cotización para llevar a cabo la verificación de precios a través de un estudio de precios de mercado, me permito presentar a su consideración la siguiente:

CLAVE:	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD 3 MESES PROMEDIO	PRECIO UNITARIO	MONTO
3993-0005	***SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO OCTUBRE-DICIEMBRE 2020***	***SERVICIO***	1,914,336		
1	***QUÍMICA CLÍNICA***	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,155,360	$ 14.73	$ 17,018,452.80
2	***QUÍMICA ESPECIAL***	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	89,175		
Hemoglobina Glicosilada		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,150	$ 58.62	$ 536,373.00
Microproteinas		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,710	$ 86.39	$ 147,726.90
Antiestreptolisina		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,665	$ 86.39	$ 143,839.35
Factor Reumatoide		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,440	$ 86.39	$ 124,401.60
Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	32,610	$ 116.28	$ 3,791,890.80
Microalbúmina		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000	$ 30.74	$ 184,440.00
Cistatina C		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,380	$ 848.00	$ 8,802,240.00
Hierro		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	$ 31.80	$ 5,724.00
Transferrina		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	$ 31.80	$ 5,724.00
Capacidad de fijación de hierro		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	$ 31.80	$ 5,724.00
Acetaminofen		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	$ 57.66	$ 13,838.40
Acido Valproico		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	660	$ 57.66	$ 38,055.60
Alcohol		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,500	$ 44.94	$ 202,230.00
Anfetaminas		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,700	$ 44.94	$ 121,338.00
Barbituricos		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,700	$ 44.94	$ 121,338.00
Benzodiazapinas		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,700	$ 57.66	$ 155,682.00
Canabinoides		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,700	$ 44.94	$ 121,338.00
Carbamazepina		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300	$ 57.66	$ 17,298.00

Dicipa, S.A.de C.V.
Edificio [illegible]
Av. Patriotismo [illegible]
Col. San Pedro [illegible]
Alcaldía Benito Juárez [illegible]
Ciudad de México
Tel. [illegible]

Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,700	$ 44.94	$	121,338.00
Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	$ 57.66	$	13,838.40
Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	$ 57.66	$	13,838.40
Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300	$ 57.66	$	17,298.00
Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300	$ 57.66	$	17,298.00
Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,700	$ 44.94	$	121,338.00
Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,700	$ 127.20	$	343,440.00
3	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	74,100	$ 27.61	$ 2,045,901.00
4	GASES SANGUÍNEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	132,840		
Gasometria	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	66,420	$ 64.77	$	4,302,023.40
Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	66,420	$ 79.50	$	5,280,390.00
5	BIOMETRIA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	107,400	$ 29.57	$ 3,175,818.00
6	COAGULACIÓN	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	155,400		$ -
Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	67,500	$ 31.59	$	2,132,325.00
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	67,500	$ 31.59	$	2,132,325.00
Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,750	$ 78.44	$	1,235,430.00
Dimero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,650	$ 414.46	$	1,927,239.00
7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	44,070	$ 22.58	$ 995,100.60
8	BACTEOROLOGÍA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,750	$ 162.71	$ 2,562,682.50
9	BACTERIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	27,117		
Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	$ 296.27	$	53,328.60
Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	$ 326.27	$	35,237.16
Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta I mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48	$ 326.27	$	15,660.96
Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48	$ 326.27	$	15,660.96
Hemocultivo y Líquidos Estériles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,851	$ 282.91	$	1,372,396.41
Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,542	$ 173.31	$	267,244.02
Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	570	$ 232.78	$	132,684.60
Procalcitonina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,770	$ 677.34	$	13,391,011.80
10	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,044		
Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	186	$ 740.94	$	137,814.84
Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	186	$ 740.94	$	137,814.84
Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	93	$ 740.94	$	68,907.42

Dicipa, S.A.de C.V.
Edificio [illegible]
Av. Pedregal [illegible]
Col. San Pedro [illegible]
Alcaldía Benito [illegible]
Ciudad de [illegible]
Tel. (55) 5153 2000

Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	114	$ 928.56	$ 105,855.84
Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	279	$ 525.76	$ 146,687.04
Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	186	$ 1,179.78	$ 219,439.08
11 *DIAGNÓSTICO MOLECULAR*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,520		
Virus de Papiloma Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 2,576.86	$ 309,223.20
Chlamydia trachomatis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 915.84	$ 109,900.80
Neisseria gonorrhoeae	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 915.84	$ 109,900.80
Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 1,160.70	$ 139,284.00
Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,500	$ 5,933.88	$ 8,900,820.00
Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	270	$ 4,770.00	$ 1,287,900.00
Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	270	$ 5,300.00	$ 1,431,000.00
12 *HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	47,310		
Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	$ 81.62	$ 95,495.40
Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	$ 81.62	$ 95,495.40
Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	$ 81.62	$ 95,495.40
Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	$ 81.62	$ 95,495.40
Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	$ 81.62	$ 95,495.40
Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	$ 81.62	$ 95,495.40
Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,020	$ 81.62	$ 83,252.40
Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,300	$ 81.62	$ 269,346.00
Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,300	$ 81.62	$ 269,346.00
Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,300	$ 81.62	$ 269,346.00
Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,300	$ 81.62	$ 269,346.00
T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,000	$ 81.62	$ 244,860.00
Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,300	$ 81.62	$ 269,346.00
Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540	$ 276.66	$ 149,396.40
Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,050	$ 276.66	$ 290,493.00
Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,140	$ 276.66	$ 315,392.40
Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,140	$ 81.62	$ 93,046.80
Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,140	$ 81.62	$ 93,046.80
CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	570	$ 81.62	$ 46,523.40
CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	600	$ 93.81	$ 56,286.00
CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	600	$ 93.81	$ 56,286.00
AlfaFetoproteina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	690	$ 93.81	$ 64,728.90

Dicipa, S.A.de C.V.
Edificio Mercado "[illegible]"
Av. Periférico [illegible]
Col. San Pedro de los [illegible]
Alcaldía Benito Juárez, C.P. [illegible]
Ciudad de México
Tel. (55) 5682 [illegible]

Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	600	$ 93.81	$ 56,286.00
Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	630	$ 93.81	$ 59,100.30
IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	210	$ 134.62	$ 28,270.20
IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	210	$ 134.62	$ 28,270.20
Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,500	$ 116.60	$ 1,224,300.00
Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	$ 116.60	$ 17,490.00
13 *PERFIL CARDIOPULMONAR*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	59,100		
Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,210	$ 331.78	$ 3,055,693.80
Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,210	$ 331.78	$ 3,055,693.80
Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,020	$ 331.78	$ 3,324,435.60
Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	21,450	$ 331.78	$ 7,116,681.00
CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,210	$ 331.78	$ 3,055,693.80
14 *PERFIL DE TORCH*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,200		$ -
Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Citomagalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
15 *PERFIL DE AUTOANTICUERPOS*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,830		
Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 214.12	$ 25,694.40
C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 214.12	$ 25,694.40
Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 487.60	$ 58,512.00

D i c i p a, S.A.de C.V.

Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	$ 308.46	$ 37,015.20
Anticuerpos IgA de gliadina deaminada		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	$ 439.90	$ 39,591.00
Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	$ 439.90	$ 39,591.00
Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	$ 439.90	$ 39,591.00
Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	$ 439.90	$ 39,591.00
Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	$ 439.90	$ 39,591.00
Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	$ 439.90	$ 39,591.00
Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	$ 439.90	$ 39,591.00
16	***CARIOTIPO HUMANO***	**PRUEBA EFECTIVA REALIZADA**	**120**	$ 3,786.32	$ 454,358.40
				SUBTOTAL	$ 112,288,633.92
				IVA	$ 17,966,181.43
				TOTAL	$ 130,254,815.35

Condiciones:

Vigencia de la cotización: 1 de enero a 31 de diciembre de 2021

Grado de integración Nacional: 100%

Periodo de Garantia: No Aplica

Tiempo de entrega: De acuerdo a las pruebas solicitadas

Caducidad: No Aplica

Lugar de entrega: En donde la Secretaria de Salud de la Ciudad de Mexico nos lo indique.

El pago se realizará dentro de los 30 días hábiles posteriores a la presentación de la factura

.- **Manifiesto Bajo Protesta de Decir Verdad** que la presente cotización se encuentra vinculada con todos los requerimientos y caracteristicas del **Anexo Técnico** y sus alcances de la presente invitación, así como en caso de ser adjudicado Dicipa, s.a. de c.v. podrá cumplir con la totalidad de lo solicitado cualitativa y cuantitativamente

.- **Manifiesto Bajo Protesta de Decir Verdad** que DICIPA, S.A. DE C.V. no se encuentra en ninguno de los supuestos de impedimento que establece el **artículo 39** de la "Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal", así como tampoco en lo contemplado en los **articulos 49, 59 y 67** de la "Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de Mexico". Así mismo no se encuentra; en los supuestos de impedimento legales, inhabilitada o sancionada por la Contraloría General de la Ciudad de México, por la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, ni por las autoridades competentes de los Gobiernos de las Entidades Federativas o Municipios.

ATENTAMENTE

ALEJANDRO GARCÍA ANGULO
agarcia@dicipa.com.mx
REPRESENTANTE LEGAL
DICIPA, S.A. DE C.V.