CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-016-2024

CONTRATO ADMINISTRATIVO ABIERTO PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX"**, ASISTIDA POR EL **LIC. SERGIO MENESES HERNÁNDEZ,** DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL **DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO,** DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, COMO EL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, EL **Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY,** DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, COMO EL **"ÁREA TÉCNICA"** Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL, **BIODIST, S.A. DE C.V.,** REPRESENTADA POR SU APODERADO ESPECIAL, EL **C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO,** A QUIEN PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"** Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

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 1°, 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 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 Y 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.- LA MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2021, SIGNADO POR LA DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO EN SU CARÁCTER DE JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 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, **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO",** REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LA REQUISICIÓN NÚMERO 013/2024.

I.5.- QUE LA CONTRATACIÓN SE EFECTUÓ A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DERIVADO DEL CASO 05/2024, APROBADO EN LA VIGÉSIMA CUARTA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CELEBRADA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2023, NOTIFICADO MEDIANTE EL OFICIO DE ADJUDICACIÓN NÚMERO SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.013/549/2023, DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2023, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN II, ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO Y 63 DE LA LEY DE

ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, ARTÍCULO 2 FRACCIÓN XII, 29 Y 30 FRACCIÓN VII DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

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 SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA LA PARTIDA No. **3993 "SUBROGACIONES"** CONFORME AL OFICIO NÚMERO SSCDMX/DGAF/DF/1968/2023, DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2023, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

I.7.- EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICCIÓN DIRECTA PARA LLEVAR A CABO **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, NO MEDIÓ NINGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN, SEA POR ACCIÓN U OMISIÓN, POR RAZONES DE ORIGEN ÉTNICO O NACIONAL, GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL, CONDICIONES DE SALUD, RELIGIÓN, OPINIONES, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2011 Y SU ÚLTIMA REFORMA PÚBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 15 DE JUNIO DE 2022 Y EL NUMERAL 5.1.2 DE LA CIRCULAR UNO 2019, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS" VIGENTE, 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 23 DE FEBRERO DE 2022.

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

I.9.- QUE EL PRESENTE CONTRATO SE LE ASIGNÓ A **"EL PROVEEDOR"** EN VIRTUD DE QUE OFRECIÓ LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y MATERIALES PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE** SOLICITADO, EN CUMPLIMIENTO CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN II, ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO Y 63 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, ARTÍCULO 2 FRACCIÓN XII, 29 Y 30 FRACCIÓN VII DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

I.10.- SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, BAJO LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN GDF971205-4NA.

I.11.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE UBICA EN AVENIDA INSURGENTES NORTE NO. 423, CONJUNTO URBANO NONOALCO-TLATELOLCO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO.

II.- "EL PROVEEDOR", A TRAVÉS DE SU APODERADO ESPECIAL., BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARA QUE:

II.1.- ES UNA PERSONA MORAL LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, COMO LO ACREDITA CON INSTRUMENTO NÚMERO 62,840, DE FECHA 06 DE ENERO DE 1992, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO OTHÓN PÉREZ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 63 DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 159217, EL DÍA 03 DE JUNIO DE 1992.

II.2.- EL C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO, EN SU CARÁCTER DE APODERADO ESPECIAL DE LA SOCIEDAD "BIODIST", S.A. DE C.V., SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, CON NÚMERO IDMEX2259918895, ACREDITANDO SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 2,190, DE FECHA 14 DE MARZO DE 2023, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO DANIEL GONZÁLEZ CAMPOS, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 119 EN CANCUN, QUINTANA ROO, MISMAS QUE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE, NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA Y SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.3.- CONFORME A LA ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO 2,453, DE FECHA 26 DE JULIO DE 2018, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ ANTONIO ARJONA IGLESIAS, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 8, EN CANCÚN, QUINTANA ROO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL FOLIO MERCANTIL 159217* DE FECHA 28 DE AGOSTO DE 2018, SE PROTOCOLIZÓ EL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE "BIODIST", S.A. DE C.V., EN LA QUE SE ACORDÓ LA MODIFICACIÓN A SU OBJETO SOCIAL SIENDO ENTRE OTROS: - VI. ESTABLECER, CONSTRUÍR, INSTALAR, EQUIPAR, ORGANIZAR, OPERAR, ADMINISTRAR Y DIRIGIR LABORATORIOS DE BIOLOGÍA MOLECUAR, LABORATORIOS CLÍNICOS, LABORATORIOS

HOSPITALARIOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN, CENTRO DE SALUD Y HOSPITALES – VII. CONTRATAR ACTIVA O PASIVAMENTE TODA CLASE DE PRESTACIONES DE SERVICIOS CELEBRAR CONTRATOS, CONVENIOS, ASÍ COMO ADQUIRIR POR CUALQUIER TÍTULO, PATENTES, MARCAS INDUSTRIALES, NOMBRES COMERCIALES, FRANQUICIAS, OPCIONES O PREFERENCIAS Y CONCECIONES DE ALGUNA AUTORIDAD.

II.4.- PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO REFIERE COMO DOMICILIO FISCAL, EL UBICADO EN: CALLE 13 DE SEPTIEMBRE NÚMERO 4. PLANTA BAJA, COLONIA TACUBAYA, ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO, C.P. 11870, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONO [redacted] CORREO ELECTRÓNICO: agarcia@biodist.com.

II.5.- CUENTA CON LA EXPERIENCIA PROFESIONAL, PERSONAL CAPACITADO, ASÍ COMO CON CAPACIDAD TÉCNICA, MATERIAL, FINANCIERA Y LEGAL SUFICIENTE, QUE LE PERMITE OBLIGARSE Y CUMPLIR TODOS LOS REQUERIMIENTOS QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONTRACTUAL.

II.6.- 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 LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN **BAC920106U98.**

II.7.- 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, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS"; Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.

II.8.- SU REPRESENTADA, CUENTA CON CONSTANCIA VIGENTE DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

II.9.- 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 PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O VENTA DE QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

II.10.- ASIMISMO DECLARA QUE ÉL, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS NO SE ENCUENTRAN 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 ENCUENTRAN EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES CORRESPONDIENTES, NI INHABILITADOS O SANCIONADOS 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.11.- **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A REALIZAR **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EN SUS **ANEXOS**, DE LOS CUALES CONOCE PLENAMENTE SU CONTENIDO.

II.12.- 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 ADMINISTRATIVO; Y

B) EL CONTENIDO DE LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE) Y **2** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

III.- DECLARAN "LAS PARTES" QUE:

III.1.- A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO 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 ADMINISTRATIVO 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, LAS CUALES NO SON NEGOCIABLES, ASÍ COMO TODOS LOS DOCUMENTOS QUE EMANEN DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA 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.12)** DE ESTE INSTRUMENTO.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO

EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO QUE **"EL PROVEEDOR,** REALICE A FAVOR DE **"EL GCDMX", EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS EN LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE) Y **2** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

SEGUNDA. – VIGENCIA DEL CONTRATO

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE EL PLAZO PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO Y LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2024, O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO ADJUDICADO.

TERCERA. – MONTO

"LAS PARTES" ESTABLECEN QUE **"EL GCDMX"** PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** POR **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UN MONTO MÍNIMO DE **$4,125,000.00** (CUATRO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.) Y UN MONTO MÁXIMO DE **$41,250,000.00** (CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.), AMBOS IMPORTES INCLUYEN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE, ÚNICAMENTE SE LE PAGARÁN AQUELLOS SERVICIOS QUE SEAN RECIBIDOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL MONTO DEL PRESENTE CONTRATO. PARA EL CASO 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.

EL PRESENTE CONTRATO QUE SE CELEBRA ES ABIERTO Y A PRECIO FIJO, DE ACUERDO CON LOS PRECIOS UNITARIOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 2** (COSTOS), Y NO PODRÁN SER MODIFICADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ EXIGIR PAGO ADICIONAL ALGUNO, PUES INCLUYEN MANO DE OBRA, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y DEMÁS QUE SE GENEREN POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

CUARTA. - PAGO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE LOS PAGOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, CONFORME A LOS SERVICIOS PRESTADOS, 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, EN EL "CATÁLOGO DE CUENTAS BANCARIAS DE PROVEEDORES DE LA CDMX". LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE EL TIEMPO EN QUE SE CUBRAN LOS REQUISITOS, NO SERÁ CONTABILIZADO PARA EFECTOS DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA HACER EFECTIVO EL PAGO, DICHO REGISTRO DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DE LAS 72 HORAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES

QUINTA. - FACTURACIÓN.

LA FACTURA QUE EMITA **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTARSE PARA SU PAGO A MES VENCIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES Y CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES NECESARIOS DE CONFORMIDAD CON LA LEY APLICABLE EN EL MOMENTO DE HACER EL PAGO, ADEMÁS DE CONTAR CON EL SOPORTE DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE DE ESE PERIODO; QUE ACREDITE QUE LOS SERVICIOS FUERON DEBIDAMENTE REALIZADOS; VALIDADA CON SELLO, NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN A ENTERA SATISFACCIÓN DE LOS MISMOS.

LA FACTURA SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR DEBERÁ CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS FISCALES: A NOMBRE DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO/SECRETARÍA DE SALUD, CON DOMICILIO EN AV. FRAY SERVANDO TERESA DE MIER, NÚMERO 77, COLONIA CENTRO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06000, CIUDAD DE MÉXICO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES GDF9712054NA, ADEMÁS DE SEÑALAR EL NÚMERO DE CONTRATO, LA DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y EN SU CASO LAS RETENCIONES DE IMPUESTOS QUE EN TÉRMINOS DE LEY CORRESPONDAN.

PARA EL TRÁMITE DE PAGO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR LAS FACTURAS ACOMPAÑADAS DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE, EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO JUNTO CON IMPRESIÓN DE LA VERIFICACIÓN DE COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI), EN DÍAS HÁBILES EN UN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS, Y ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO PDF Y XML AL CORREO ELECTRÓNICO ventanilla.sedesadrf@gmail.com.

EN CASO DE QUE LOS RECIBOS Y/O FACTURAS PRESENTEN ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS, SERÁN DEVUELTAS A **"EL PROVEEDOR"** PARA SU CORRECCIÓN, SIENDO RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE ESTE, EL ATRASO EN EL PAGO CORRESPONDIENTE. **"EL PROVEEDOR"** ACEPTA QUE, NO SE EFECTUARÁ EL PAGO DE CUALQUIER FACTURA QUE EMITA, HASTA EN TANTO, NO SE ENCUENTRE INSCRITO EN EL "CATÁLOGO DE CUENTAS BANCARIAS DE PROVEEDORES DE LA CDMX".

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 2024.

OCTAVA. – LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZAR EL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE, DE ACUERDO A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE) Y **2** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, SE REALIZARÁ EN LOS DOMICILIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y HOSPITALARIAS A SOLICITUD DEL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"** DENTRO DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2024 O HASTA AGOTARSE EL MONTO MÁXIMO ADJUDICADO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE **"EL GCDMX",** DE ACUERDO A SU NECESIDADES, PODRÁ CAMBIAR EL LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, A OTROS DOMICILIOS UBICADOS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN CARGO ALGUNO PARA ÉSTA, PREVIA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS.

LOS SERVICIOS QUE **"EL PROVEEDOR"** REALICE SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DEL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, SERÁN SIN COSTO PARA **"EL GCDMX".**

NOVENA. - SUPERVISIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ("ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO")

LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONE **"EL PROVEEDOR"**, SERÁN SUPERVISADOS POR **"EL GCDMX"** A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, PERTENECIENTE AL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO",** CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL, INSPECCIÓN Y AVANCES DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN ADEMÁS ADMINISTRARÁ EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO. SI EL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO",** LLEGARE A DETERMINAR ALGUNA IRREGULARIDAD POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, EN CUANTO AL SERVICIO O 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 CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES QUE LE RESULTEN APLICABLES.

EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO, NO LIBERA A **"EL PROVEEDOR"** DE LA RESPONSABILIDAD DE SUPERVISAR ÉL MISMO LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO, EN CONSECUENCIA, LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR EL SERVICIO MAL EJECUTADO O DEFICIENCIAS, SUBSISTE EN TODO MOMENTO PARA **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA. -IMPUESTOS Y DERECHOS.

TODOS LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y DEMÁS GRAVÁMENES, QUE SE GENEREN CON MOTIVO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SERÁN CUBIERTOS POR **"EL PROVEEDOR".**

"EL GCDMX" ÚNICAMENTE PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO EN CASO DE QUE APLIQUE, 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, 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 AL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, QUIÉN DEBERÁ INFORMAR LA PROCEDENCIA A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, 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 SERVICIOS, SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

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 UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 15% DEL MONTO TOTAL 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 EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN AFIANZADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA. LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA 1 (UN) AÑO A PARTIR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEBERÁ SER EXPEDIDA CON FECHA DE LA FIRMA DEL INSTRUMENTO JURÍDICO EN CUESTIÓN Y DEBERÁ ENTREGARSE EN LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DENTRO DE UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO; LA FALTA DE ENTREGA DE PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DENTRO DE PLAZO REFERIDO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL MISMO.

"EL GCDMX" MANTENDRÁ EN SU PODER LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y ÉSTA SERÁ DEVUELTA, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** ADJUDICADO A LA **"DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS"**, UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL GCDMX".**

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 ESTA CLÁUSULA O AMPLIAR SU VIGENCIA POR EL PLAZO DE LA PRÓRROGA CONCEDIDA.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, ESTA PÓLIZA DE FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA LA CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y NO PODRÁ SER CANCELADA SINO HASTA QUE LA PRESTACIÓN HAYA QUEDADO CUBIERTA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"** Y 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.

C) 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 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ LIBERADA A SOLICITUD POR ESCRITO DE **"EL PROVEEDOR"**, UNA VEZ QUE SE HAYAN CONCLUÍDO LOS SERVICIOS A SATISFACCIÓN DEL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"** Y PREVIO PAGO DE LAS PENAS CONVENCIONALES QUE HUBIEREN RESULTADO APLICABLES, EN SU CASO. SI **"EL PROVEEDOR"** NO SOLICITA LA DEVOLUCIÓN DE

LA GARANTÍA EN EL PLAZO DE UN AÑO CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL ÚLTIMO PAGO, **"EL GCDMX"** QUEDARÁ LIBERADO DE TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL RESGUARDO DE LA MISMA.

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 CIVIL

"EL PROVEEDOR" PRESENTA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, CON COBERTURA AMPLIA, EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA, LA CUAL GARANTIZA EL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO ANTES DE I.V.A., MISMA QUE AMPARA DAÑOS A TERCEROS QUE PUEDAN OCASIONARSE DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, INCLUYENDO DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS EN EL PATRIMONIO DE **"EL GCDMX"**, PACIENTES O PERSONAL, ASÍ COMO A LAS PERSONAS CONSIDERADAS COMO TERCEROS Y/O A BIENES DE ESTOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ENCOMENDADOS.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, ASÍ COMO POR EL PLAZO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A MANTENER VIGENTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

ADEMÁS DE LO SEÑALADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, **"EL PROVEEDOR"**, SE OBLIGA A LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS SOLICITADOS, CON APEGO Y COMPLETA OBSERVANCIA A LAS NORMAS DE PROTECCIÓN CIVIL E HIGIENE, A LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PROPIAS DE LOS SERVICIOS A PRESTAR, ASÍ COMO LAS QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES.

DÉCIMA QUINTA. – DAÑOS Y PERJUICIOS.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A **"EL GCDMX"**, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL MISMO.

DÉCIMA SEXTA. - PENAS CONVENCIONALES.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** APLICARÁ LAS SIGUIENTES PENAS CONVENCIONALES:

No.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
1	CUANDO LA INSTALCIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LOS SERVICOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO SOLICITADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NO SE LLEVEN A CABO ACORDE AL CRONOGRAMA PROPUESTO POR EL PROVEEDOR..	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITIALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	5% SOBRE EL MONTO MÁXIMO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBÍAN INSTALAR Y PONER EN MARCHA LOS EQUIPOS.

No.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
2	CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO.	POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA RESOLUCIÓN DE FALLA, A PARTIR DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 16 SOPORTE TÉCNICO DEL ANEXO TÉCNICO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	3% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO.
3	CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL SERVICIO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	3% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO.
4	CUANDO NO CORRESPONDAN LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO, SISTEMA INFORMÁTICO, MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS OFERTADOS A LOS ENTREGADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO, DEL SISTEMA INFORMÁTICO, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS AL DÍA SIGUIENTE; CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBÍAN INSTALAR Y PONER EN MARCHA LOS EQUIPOS.
5	CUANDO LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO INSTALDO Y PUESTO EN MARCHA EN LAS UNIDADES HOSPITIALARIAS NO CUMPLAN CON LAS FECHAS DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBÍAN INSTALAR Y PONER EN MARCHA LOS EQUIPOS.
6	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS FORMATOS 1.12 "FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DE RECURSO HUMANO" A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO SIENDO EL TIEMPO LÍMITE DE 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO.
7	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE ORDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL TIEMPO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 16 DEL ANEXO TÉCNICO.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO.

No.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
8	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS FORMATOS DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS, ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR LA EMISIÓN DEL FALLO.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO.
9	CUANDO EL PROCESO DE UN ESTUDIO SE DETENGA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR EN MATERIA DE EQUIPOS, INSUMOS, REACTIVOS, MATERIALES.	CUANDO EL RESULTADO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENVÍAN A PROCESAR POR CUENTA DEL PROVEEDOR NO SE ENTREGUEN EN MÁXIMO 4 A 6 HORAS PARA MUESTRA DE RUTINA MÁXIMO 24 HORAS.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITIALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	5% SOBRE EL COSTO DE MUESTRA ENTRAGADA FUERA DE TIEMPO.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE, LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS SERÁ LA RESPONSABLE DEL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE REALICE EL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO";** ASIMISMO, PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A NOTIFICAR POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** LA APLICACIÓN DE LA PENA O LAS PENAS CONVENCIONALES.

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.

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 ESPECÍFICA DE QUE SE TRATE ANTES DE SU PAGO DEFINITIVO Y SE LIQUIDARÁ SÓLO LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

"EL GCDMX" POR NINGÚN MOTIVO AUTORIZARÁ CONDONACIÓN DE SANCIONES POR ATRASO EN LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, CUANDO LAS CAUSAS SEAN IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR".**

DÉCIMA SÉPTIMA. – GARANTÍA CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS.

EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE LOS SERVICIOS SERÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A SUBSANAR O SUSTITUIR LOS BIENES, LOTES Y/O SERVICIOS QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, DENTRO DE LOS PERIODOS PREVISTOS EN LOS **ANEXOS** DEL CONTRATO, A PETICIÓN QUE LE REALICE **"EL GCDMX"**, CON OTROS DE IGUAL CALIDAD, Y CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS **ANEXOS**, CONFORME A LAS FORMALIDADES E INDICACIONES (LUGAR DE RECOLECCIÓN Y ENTREGA) QUE **"EL GCDMX"** LE SEÑALE, ACEPTANDO QUE, DE NO SUBSANAR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS O MALA CALIDAD, SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL Y DICHA GARANTÍA DEBERÁ PERMANECER VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y HASTA POR EL NÚMERO DE DÍAS, DE ACUERDO A LA GARANTÍA SEÑALADA EN LOS **ANEXOS**.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE LOS BIENES Y/O SERVICIOS ESTÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIO OCULTOS O DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD QUE IMPIDAN SU USO O CONSUMO.

CUANDO EXISTA UN DEFECTO O DEFICIENCIA DE LA CALIDAD, LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTAR, MEDIANTE OFICIO Y ANEXANDO EL REPORTE DE DESVÍO DE LA CALIDAD CON DATOS COMPLETOS A LA **DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS** CON COPIA A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS.** LA **DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS** REALIZARÁ LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y EN SU CASO EMITIRÁ UN DICTÁMEN QUE SE TURNARÁ A LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** A EFECTOS DE QUE ÉSTA INDIQUE A **"EL PROVEEDOR"** LAS MEDIDAS QUE SE DETERMINEN.

EN CASO DE QUE SE PRESENTEN DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD, **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A SUBSANAR O SUSTITUIR LOS SERVICIOS QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, A PETICIÓN QUE REALICE **"EL GCDMX"**, LA CUAL PODRÁ SER POR ESCRITO Y/O CORREO ELECTRÓNICO, DURANTE Y POSTERIORMENTE A LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, POR OTROS DE IGUAL CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO, CONFORME A LAS FORMALIDADES E INDICACIONES (LUGAR DE RECOLECCIÓN Y ENTREGA) QUE **"EL GCDMX"** LE SEÑALE, ACEPTANDO QUE DE NO SUBSANAR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS O MALA CALIDAD, SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL.

DÉCIMA OCTAVA. - 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 NOVENA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO.

"EL GCDMX" PODRÁ ACORDAR EL INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS MEDIANTE MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONFORME AL PRECIO ORIGINAL Y DEMÁS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, 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 DE SERVICIOS, **"EL PROVEEDOR"**, DEBERÁ PRESENTAR EN EL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO MODIFICATORIO LA ACTUALIZACIÓN A LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DE SER EL CASO, MISMAS QUE INCLUYAN 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.

VIGÉSIMA. - 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 LOS ARTÍCULOS 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) **"EL GCDMX"** DETECTE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES DE **"EL PROVEEDOR"**, TALES COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS IMPUESTOS Y DERECHOS LOCALES.

D) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;

E) **"EL PROVEEDOR"** 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, ATENDIENDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL;

F) POR NO PRESENTAR LA(S) GARANTÍA(S) SOLICITADA(S) EN EL PRESENTE CONTRATO (DE CUMPLIMIENTO Y/O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL) EN CASO DE QUE APLIQUE.

G) CUANDO LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES LLEGA A REPRESENTAR EL MISMO PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

H) SI SE LE ATRIBUYE LA INVASIÓN DE ALGÚN REGISTRO DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y/O PATENTE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO.

I) POR DIVULGAR INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A LOS CUALES TENGA ACCESO, PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE CONTRATO.

J) Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A **"EL PROVEEDOR"** QUE LESIONE LOS INTERESES DE **"EL GCDMX"**.

"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 PRIMERA. -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.

SI NO FUERA POSIBLE SUPERAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE PROVOCARON LA INTERRUPCIÓN EN LA CONTINUIDAD DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE PROCEDERÁ A LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL MISMO.

VIGÉSIMA SEGUNDA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, **"EL GCDMX"** PODRÁ DECRETAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTE CONTRATO, SIN AGOTAR EL PLAZO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA OPINIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR

CAUSAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS Y QUE DE NO PROCEDERSE A LA TERMINACIÓN DEL MISMO SE PUDIERA ALTERAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS O EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, O SE AFECTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SIN NECESIDAD DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, EN LOS CASOS EN QUE EXISTAN CIRCUNSTANCIAS QUE CAUSEN AFECTACIONES A LOS INTERESES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

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.

EN CASO QUE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DETECTE VIOLACIONES A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, PODRÁ INSTRUIR A **"EL GCDMX"** QUE PROCEDA A DECLARAR LA SUSPENSIÓN TEMPORAL O LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA, SUSPENSIÓN TEMPORAL O DEFINITIVA DEL CONTRATO, YA SEA POR MUTUO CONSENTIMIENTO, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SERÁ SIN RESPONSABILIDAD PARA **"EL GCDMX"**, SI ESTE 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 CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 56, FRACCIÓN XIV, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

VIGÉSIMA TERCERA. –RESPONSABILIDAD LABORAL.

"EL PROVEEDOR" SE CONSTITUYE COMO ÚNICO EMPRESARIO Y PATRÓN DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO 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.

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 EN CONCEPTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE OBLIGA A CUBRIR EN TÉRMINOS DE LA **CLÁUSULA TERCERA** DEL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA CUARTA. - CONFIDENCIALIDAD.

"EL PROVEEDOR" SE ABSTENDRÁ DE DIFUNDIR, PROCESAR O 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, LA 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 DESARROLLÓ, NO PODRÁ SER DIVULGADA O REVELADA A NINGUNA PERSONA FÍSICA O MORAL, NI UTILIZADA EN NINGUNA FORMA, POR NINGÚN MEDIO, YA EN PROVECHO PROPIO O DE TERCEROS, POR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN. ESTA OBLIGACIÓN SE HARÁ EXTENSIVA A LOS SUBORDINADOS DE **"LAS PARTES"**, 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 QUINTA. - 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 LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL GCDMX".**

VIGÉSIMA SEXTA. - 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 SÉPTIMA. - 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 OCTAVA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" RECONOCEN COMO PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO, LOS **ANEXOS** ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

VIGÉSIMA NOVENA - 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.

TRIGÉSIMA. - 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.

TRIGÉSIMA PRIMERA. – DOMICILIOS

CUALQUIER CAMBIO EN LOS DOMICILIOS, DEBERÁ NOTIFICÁRSELE A LA OTRA PARTE, CON 5 (CINCO) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN, EN TANTO **"LAS PARTES"** NO CUMPLAN CON DICHA NOTIFICACIÓN, TODAS LAS DILIGENCIAS, AVISOS Y EMPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN LOS DOMICILIOS SEÑALADOS, SE ENTENDERÁN DEBIDAMENTE PRACTICADOS.

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

POR "EL GCDMX"

MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

"ÁREA DE ASISTENCIA"

LIC. SERGIO MENESES HERNÁNDEZ
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"

DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO
DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS

"ÁREA TÉCNICA"

Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY
DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

POR "EL PROVEEDOR"

C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO
APODERADO ESPECIAL DE BIODIST, S.A. DE C.V.

ESTA HOJA FORMA PARTE DEL CONTRATO AL RUBRO CITADO, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA **SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO** Y POR LA OTRA LA PERSONA MORAL **BIODIST, S.A. DE C.V.**

SMH/NMM/ACB/GBJ

ANEXO 1

(ANEXO TÉCNICO, SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE)

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO DEL

"SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE"

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FOLIO DMTI:** 100-23
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993

ANEXOS TÉCNICOS

ANEXO 1.1	CONSTANCIA DE VISITA A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS
ANEXO 1.2	FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)
ANEXO 1.3	DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES EN UNIDADES HOSPITALARIAS
ANEXO 1.4	FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO
ANEXO 1.5	DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y COMPUTO
ANEXO 1.6	FICHA TÉCNICA DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
ANEXO 1.7	DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
ANEXO 1.8	CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO
ANEXO 1.9	CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE
ANEXO 1.10	CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE CON CARGO AL PROVEEDOR
ANEXO 1.11	SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE
ANEXO 1.12	FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO
ANEXO 1.13	TOTAL DE PRUEBAS ESTIMADAS
ANEXO 1.14	PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA
ANEXO 1.15	FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES DE LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD
ANEXO 1.16	CUMPLIMIENTO DE NORMAS
ANEXO 19	PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE BANCO DE SANGRE	**FOLIO DMTI:** 100-23

1.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE SERVICIO DE SANGRE O BANCO DE SANGRE, QUE REALICEN LAS PRUEBAS SEROLOGÍA INFECCIOSA, ÁCIDOS NUCLEICOS, PRUEBAS CONFIRMATORIAS, HEMATOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS DE FLEBOTOMÍA, FRACCIONAMIENTO DE UNIDADES SANGUINEAS, INMUNOHEMATOLOGÍA, PROCEDIMIENTO DE AFÉRESIS, PRUEBAS ESPECIALES, CONTROL DE CALIDAD,ASÍ COMO EL TRASLADO DE LAS MUESTRAS PARA LAS DETERMINACIONES SEROLÓGICAS Y NAT DE LOS HOSPITALES GENERALES: VILLA, TICOMÁN, RUBÉN LEÑERO, BALBUENA, XOCO, IZTAPALAPA, TLÁHUAC, ENRIQUE CABRERA Y ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ. ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LOS SERVICIOS SANGRE (BANCO DE SANGRE Y CENTRO DE CALIFICACIÓN BIOLÓGICA, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUCIÓN HOSPITALARIA) NECESARIAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL MISMO, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SEDESA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS SOLICITADAS, ENTREGA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA, MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, DE COMPUTO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO QUE LO REQUIERA SEGÚN EL FABRICANTE O LA SUSTITUCIÓN DE ESTE, DE IGUAL MANERA EL MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE Y HARDWARE QUE LO REQUIERA, ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE INSUMOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS POR EL PROVEEDOR. EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO TIENE LA FACULTAD DE MODIFICAR UN SERVICIO DE BANCO DE SANGRE A SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN, ASÍ COMO UN SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN A SOLO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIA.

DERIVADO DE LA REGIONALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SANGRE, LOS BANCOS DE SANGRE DESIGNADOS PARA PROCESAR SEROLOGÍA SON LOS UBICADOS EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO Y DR. ENRIQUE CABRERA, EN ESTE ÚLTIMO SE LLEVARA A CABO LA CONCENTRACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS (NAT), EN EL CASO DE LOS SERVICIOS DE SANGRE TAMBIÉN DENOMINADOS BANCOS DE SANGRE POR COFEPRIS EN LOS CUALES NO SE LLEVARA A CABO PROCESAMIENTO DE SEROLOGÍA (DENOMINADOS PARA ESTE DOCUMENTO SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN) SON LOS QUE SE ENCUENTRAN UBICADOS EN EL HOSPITALES: ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ, GENERAL: TLÁHUAC, TICOMAN, BALBUENA, VILLA, IZTAPALAPA Y DR RUBÉN LEÑERO. LOS SERVICIOS DE SANGRE EN SU MODALIDAD SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DONDE SE LLEVARÁ A CABO PARTE DEL SERVICIO INTEGRAL SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 1.8**, POR LO CUAL ES OBLIGATORIA LA VISITA DE ESTAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

PARA ESTAS PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN SE CLASIFICAN LOS SERVICIOS DE SANGRE DE LA SIGUIENTE MANERA:

a) BANCO DE SANGRE: ES EL ESTABLECIMIENTO AUTORIZADO PARA OBTENER, ANALIZAR, FRACCIONAR, PREPARAR, CONSERVAR, APLICAR Y PROVEER SANGRE HUMANA Y SUS DERIVADOS, LOS CUALES SE ENCUENTRAS EL HOSPITAL GENERAL XOCO Y EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.

b) CENTRO DE CLASIFICACIÓN BIOLÓGICA: ESTABLECIMIENTO QUE REALIZA Y ANALIZA LOS ESTUDIOS DE SEROLOGÍA.

c) SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN: ES EL ESTABLECIMIENTO AUTORIZADO PARA OBTENER, FRACCIONAR, PREPARAR, CONSERVAR, APLICAR Y PROVEER SANGRE HUMANA Y SUS DERIVADOS, LOS CUALES SE ENCUENTRAS EL HOSPITAL GENERAL: TICOMAN, RUBÉN LEÑERO, VILLA, BALBUENA, TLÁHUAC, IZTAPALAPA Y ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ.

d) SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO: ANTES DENOMINADO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, ES EL QUE REALIZA LAS PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD PARA LA INSTITUCIÓN Y SU APLICACIÓN.

2.- PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.

3.- LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE BANCO DE SANGRE	**FOLIO DMTI:** 100-23

LAS DIRECCIONES DE LOS LUGARES (DESTINO FINAL) COMO LO SON, LOS BANCOS DE SANGRE, CENTRO DE CLASIFICACIÓN BIOLÓGICA, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS SE INDICAN A CONTINUACIÓN:

UNIDAD HOSPITALARIA	DIRECCIÓN
HOSPITAL GENERAL XOCO	AV. MÉXICO COYOACÁN S/N, ESQ. BRUNO TRAVEN, COL. GENERAL ANAYA ALCALDIA BENITO JUÁREZ C.P. 30340. TELÉFONO 55 56 88 91 31
HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO	PLAN DE SAN LUIS Y DÍAZ MIRÓN, COL. CASCO DE SANTO TOMÁS ALCALDIA MIGUEL HIDALGO C.P. 11340. TELÉFONO 55 53 41 17 93
HOSPITAL GENERAL BALBUENA	CECILIO RÓBELO Y SUR NO.103, COL. AERONÁUTICA MILITAR ALCALDIA VENUSTIANO CARRANZA C.P. 15900. TELÉFONO 55 55 52 16 02
HOSPITAL GENERAL LA VILLA	AV. SAN JUAN DE ARAGÓN NO 285, COL. GRANJAS MODERNAS. ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07460. TELÉFONO 55 55 77 88 67
HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	PLAN DE SAN LUIS S/N, COL. TICOMÁN ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO. C.P. 07330. TELÉFONO 55 57 54 39 79
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA	AV. CENTENARIO, ESQUINA PROLONGACIÓN 5 DE MAYO, COL. EX HACIENDA DE TARANGO ALCALDIA ÁLVARO OBREGÓN TELÉFONO 55 12 85 29 54
HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA	AV. 16 DE SEPTIEMBRE 5A, CONTADERO, CUAJIMALPA DE MORELOS, C.P. 05230.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN	ESTAÑO NO. 307, ESQ. CONGRESO DE LA UNIÓN, COL. FELIPE ÁNGELES ALCALDIA VENUSTIANO CARRANZA C.P 15310. TELÉFONO 55 57 95 67 64
HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS FLORES	CARMEN NO. 41, COL. CENTRO ALCALDIA CUAUHTÉMOC C.P 06020. TELÉFONO 55 57 02 03 72
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA	CALZADA LEGARÍA 371, COL. MÉXICO NUEVO ALCALDIA MIGUEL HIDALGO C. P. 11260. TELÉFONO 55 50 82 76 42
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS MANUEL CEDILLO SORIANO	GUSTAVO J. S/N, ESQ. VÍCTOR HERNÁNDEZ COVARRUBIAS, COL. UNIDAD FRANCISCO VILLA, ALCALDIA AZCAPOTZALCO C.P. 02400. TELÉFONO 55 53 94 05 65
HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA	AVENIDA CANTERA, ESQ. HIDALGO S/N, COL. ESTANZUELA ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07050. TELÉFONO 55 57 81 20 69

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC	EMILIANO ZAPATA NO 17, COL. CUAUTEPEC BARRIO BAJO ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07200. TELÉFONO 55 53 06 21 90
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	AVENIDA COYUYA Y TERRAPLÉN DE RÍO FRÍO S/N, COL. LA CRUZ ALCALDIA IZTACALCO C.P. 08310. TELÉFONO 55 56 57 93 75
HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN	AV. 506 ENTRE CALLE 517 Y 521, COL. SAN JUAN DE ARAGÓN 1A. SECCIÓN DEL. GUSTAVO A. MADERO C.P. 07969. TELÉFONO 55 55 51 00 03
HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	TOLNAHUAC NO. 14, COL. SAN SIMÓN ALCALDIA CUAUHTÉMOC C.P. 06920. TELÉFONO 55 55 83 41 80
HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	CALLE OTE. 158 NO.189, MOCTEZUMA 2DA SECC, ALCALDIA VENUSTIANO CARRANZA, C.P. 15530.
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA"	5 DE FEBRERO, ESQ VICENTE VILLADA, VILLA GUSTAVO A. MADERO, C.P. 07050, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA C.E.E.	AV. ERMITA IZTAPALAPA NO. 3018, COL. CITLALLI ALCALDIA IZTAPALAPA. C.P. 09660. TELÉFONO 55 54 29 32 10
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ	AV. TLÁHUAC NO. 4866, ESQ. ZACATLAN, COL. SAN LORENZO TEZONCO ALCALDIA IZTAPALAPA C.P. 09790. TELÉFONO 55 58 50 00 02
HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	CALLE ENCINO NO 41, COL. AMPLIACIÓN MIGUEL HIDALGO ALCALDIA TLALPAN

4. GARANTÍAS DEL SERVICIO

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 70 PRIMER PÁRRAFO DE LA "LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL" Y DE CONFORMIDAD CON LAS "REGLAS DE CARÁCTER GENERAL PARA HACER EFECTIVAS LAS FIANZAS OTORGADAS EN LOS PROCEDIMIENTOS Y CELEBRACIÓN DE CONTRATOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS ANTE LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS Y DELEGACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL" EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO MOTIVO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, ASÍ COMO DE LOS MATERIALES O PRODUCTOS QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA, EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE. LA GARANTÍA DEL SERVICIO DEBERÁ SER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EN CASO DE QUE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PERSONAL A CARGO DEL OFERENTE LLEGARÁ A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, EL OFERENTE DEBERÁ RESPONDER Y RESARCIR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO O A TERCEROS, Y EN ESTE ÚLTIMO CASO DEBIENDO EXIMIR A ESTA SECRETARÍA, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE BANCO DE SANGRE	**FOLIO DMTI:** 100-23

5.- VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

LOS OFERENTES DEBERÁN ASISTIR DE MANERA OBLIGATORIA A REALIZAR LA VISITA DE RECONOCIMIENTO DE INSTALACIONES DONDE SE OTORGARÁ EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, EN LA FECHA Y HORARIO SEÑALADO EN LAS BASES. LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEBERÁN ANEXAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA EL **ANEXO 1.1 CONSTANCIA DE VISITA A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS**, DEBIDAMENTE REQUISITADO EN ORIGINAL PARA CADA UNO DE LOS HOSPITALES ENLISTADOS A CONTINUACIÓN, EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

PREVIO A LA REALIZACIÓN DE LAS VISITAS, LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEBERÁN SOLICITAR AL MENOS UN DÍA ANTES DE LA VISITA ACCESO A LA UNIDAD HOSPITALARIA, MEDIANTE ESCRITO DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN DONDE SE RELACIONE EL LISTADO DEL PERSONAL QUE EFECTUARÁ LA VISITA INCLUYENDO NOMBRES Y APELLIDOS; EN CASO DE NO PRESENTAR ESTE ESCRITO NO SE PERMITIRÁ EL ACCESO Y NO SE DARÁN POR VALIDAS DICHAS VISITAS.

EL **ANEXO 1.1** DEBERÁ ADJUNTARSE A LA PROPUESTA TÉCNICA EN ORIGINAL Y DEBIDAMENTE REQUISITADOS, ASI COMO EN FORMATO PDF HIPERVINCULADOS EN EL ANEXO 19, LA OMISIÓN DEL ANEXO EN LA PROPUESTA SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO.
SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.
SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO.
SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL BALBUENA.
SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL LA VILLA.
SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL TICOMAN.
SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC.
SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ.
SERVICIO DE SANGRE CON CENTRO DE CALIFICACIÓN BIOLÓGICA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO.
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA.
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL TOPILEJO.
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA.
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA.
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA.
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO.

6.- MUESTRAS

NO APLICA PARA ESTE PROCEDIMENTO.

7.- PROPUESTA TÉCNICA

LA PROPUESTA TÉCNICA SERA MIXTA; IMPRESA Y ELECTRÓNICA ENTREGÁNDOSE EN FORMATO PDF, EXCEL EDITABLE E IMPRESA:

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL **ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** ASÍ COMO LOS ANEXOS: **ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS), ANEXO 1.4 FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO Y ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.** EN FORMATO ELECTRÓNICO EXCEL EDITABLE, PDF E IMPRESO EN

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE BANCO DE SANGRE	**FOLIO DMTI:** 100-23

PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EL NO PRESENTARLOS SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPUESTA.

SE VERIFICARÁ QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL **ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS), ANEXO 1.4 FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO Y ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.** SEA LA MISMA EN LOS TRES FORMATOS EXCEL, PDF E IMPRESO.

EL **ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE** DEBERÁ REQUISITARSE CONFORME A SU INSTRUCTIVO DE LLENADO Y EN CUMPLIMIENTO CON LOS ANEXOS: **ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS), ANEXO 1.4 FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO Y ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.** ASIMISMO, EL ANEXO 19 DEBERÁ SER PRESENTADO DE CONFORMIDAD CON LOS ANEXOS 1.2, 1.4 Y 1.6

- **PARA LA PRESENTACIÓN PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA, PDF Y EXCEL EDITABLE:**

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN UNA USB SOLAMENTE LA PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA HIPERVÍNCULANDO EL **ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BACO DE SANGRE, ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS), ANEXO 1.4 FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO Y ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.** EN FORMATO EXCEL EDITABLE Y PDF.

PARA EL **ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE** EN EL APARTADO **III DOCUMENTACIÓN** LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, DEBERAN ESTAR HIPERVINCULADOS EN EL DOCUMENTO EN EXCEL EDITABLE.

PARA LAS FICHAS TÉCNICAS ELECTRÓNICAS:

PARA LOS ANEXOS: **ANEXO 1.2, ANEXO 1.4 Y ANEXO 1.6** CADA PUNTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN DEBE ESTAR REFERENCIADA EN LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS, MANUAL DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O SERVICIO U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, CUALQUIER PUNTO NO REFERENCIADO SE CONTARÁ COMO CARACTERÍSTICA NO CUMPLIDA Y SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. SE DEBERÁ CONSIDERAR LO ESTABLECIDO EN LA(S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES.

TODOS LOS DOCUMENTOS QUE RESPALDEN LO SOLICITADO EN LAS CARÁCTERÍSTICAS TÉCNICAS EN ELECTRÓNICO DEBEN ESTAR COMPLETOS, SER ORIGINALES Y EMITIDOS POR EL FABRICANTE.

LOS DOCUMENTOS COMO SON LOS REGISTROS SANITARIOS, PRORROGAS, COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS, CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO O COPIA DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CERTIFICADOS, CARTA DE APOYO Y RUTINAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEBERAN ESTAR **HIPERVINCULADOS Y REFERENCIADOS** EN LOS ANEXOS **1.2, 1.4 Y 1.6.**

NOTA: LA SECRETARÍA NO SE HACE RESPONSABLE SÍ: LA USB TIENE VIRUS, NO SE PUEDEN ABRIR LOS ARCHIVOS, ESTA VACÍA, CONTIENE INFORMACIÓN INCOMPLETA.

- **PARA LA PRESENTACIÓN PROPUESTA TÉCNICA IMPRESA:**

PROPUESTA TÉCNICA IMPRESA:

SE ENTREGARÁ IMPRESO EL ANEXO **19 "FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL BANCO DE SANGRE"** Y SIGNADO

AUTOGRAFAMENTRE POR SU REPRESENTANTE LEGAL, SE DEBERÁN ADJUNTAR LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN EL **ANEXO 19** EN COPIA SIMPLE U ORIGINALES SEGÚN APLIQUE, FIRMADOS AUTOGRAFAMENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

FICHAS TÉCNICAS IMPRESAS:

LOS **ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS), ANEXO 1.4 FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO Y ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.** DEBERÁN IMPRIMIRSE DE LA PROPUESTA ELECTRÓNICA EN FORMATO PDF Y SIGNARSE AUTOGRAFAMENTE POR SU REPRESENTANTE LEGAL.

SOLO SE IMPRIMIRAN LAS HOJAS REFRENCIADAS DE LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS, MANUAL DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O SERVICIO U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN SOLICITADA, CUALQUIER PUNTO NO REFERENCIADO SE CONTARÁ COMO CARACTERÍSTICA NO CUMPLIDA Y SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. SE DEBERÁ CONSIDERAR LO ESTABLECIDO EN LA(S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES.

LOS **ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS), ANEXO 1.4 FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO Y ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS,** DEBERAN SER LOS MISMOS DOCUMENTOS QUE SE HIPERVINCULARON EN EL APARTADO "II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS Y OFERTADAS DE LOS BIENES: CARACTERÍSTICAS OFERTADAS". EL NO PRESENTARLOS SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPUESTA.

SE PRESENTARÁN COPIA SIMPLE DE LOS REGISTROS SANITARIOS, PRORROGAS, COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS, CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO O COPIA DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CERTIFICADOS, RUTINAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, Y LA CARTA DE APOYO SE INTEGRÁ EN ORIGINAL, ASÍ COMO LOS DOCUMENTOS DE SOPORTE SOLICITADOS EN EL **NUMERAL 11** CARTA DE APOYO DE FABRICANTE SEGÚN LE APLIQUE.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

8.- NORMAS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19) UNA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO AL **ANEXO 1.16** EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS VIGENTES (CUANDO APLIQUE):

- **8.1. REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD** (ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN: 31 DE MAYO DE 2021).
- **8.2. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002,** PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- **8.3. NOM-137-SSA1-2008,** ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- **8.4. NOM-253-SSA1-2012,** PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.
- **8.5. NOM-241-SSA1-2012,** BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- **8.6. NOM-064-SSA1-1993,** QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO.
- **8.7. NOM-240-SSA1-2012,** INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE BANCO DE SANGRE	**FOLIO DMTI:** 100-23

9. CERTIFICACIONES

LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR COPIA SIMPLE Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADOS A LOS ANEXOS 1.2, 1.4 Y 1.6) DE LOS CERTIFICADOS Y REGISTROS VIGENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ENLISTADOS EN LOS PUNTOS A, B, C Y D SIGUIENTES, QUE LE APLIQUEN EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA.

TODOS LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADOS POR BIEN, EN CASO CONTRARIO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. LA MARCA Y MODELO, NÚMERO DE PARTE Y/O NÚMERO DE CATALOGO DE LOS BIENES DEBERÁN CORRESPONDER A LO OFERTADO LOS **ANEXOS 19, 1.2, 1.4 Y 1.6.**

A. <u>REGISTRO Y CERTIFICADOS ESPECÍFICOS APLICAR EN LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS:</u>

1. REGISTRO SANITARIO:

1.1 REGISTRO SANITARIO VIGENTE: EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. CONFORME A LOS ARTÍCULOS 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 190-BIS 6 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.

1.2 REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE VIGENTE O ESTE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIO A SU VENCIMIENTO DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE, DE NO PRESENTAR TODA LA INFORMACIÓN, SE DESECHARA LA PROPUESTA.

1.2.1 COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.

1.2.2 COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.

1.2.3 COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DE TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE COFEPRIS.

1.2.4 COPIA SIMPLE DEL FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

1.2.5 CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, DEL CUAL PRESENTA COPIA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

NOTA: EL REGISTRO SANITARIO DEBERÁ PERMANECER VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

1.3 CUANDO LOS BIENES NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO: PODRÁN PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDO POR LA COFEPRIS O PRESENTAR COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014 DONDE SE PUBLICÓ EL ACUERDO. EL CUAL DEBERÁ CORRESPONDER JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO MISMO QUE DEBERÁ SER REFERENCIADO EN EL LISTADO PUBLICADO.

2. CERTIFICADOS:

2.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

2.1.1 CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS: NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

2.2 PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

2.2.1 REGISTROS INTERNACIONALES: FDA CE O JIS.

2.2.2 CERTIFICADOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO:ISO 13485:2016.

B. <u>REGISTRO Y CERTIFICADOS ESPECÍFICOS APLICAR EN LOS INSUMOS (MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES):</u>

1. REGISTRO SANITARIO:

1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE: EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. CONFORME A LOS ARTÍCULOS 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 190-BIS 6 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.

1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE VIGENTE O ESTE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIO A SU VENCIMIENTO DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE, DE NO PRESENTAR TODA LA INFORMACIÓN, SE DESECHARA LA PROPUESTA.

1.2.1 COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.

1.2.2 COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.

1.2.3 COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS.

1.2.4 COPIA SIMPLE DEL FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

1.2.5 CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, DEL CUAL PRESENTA COPIA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

NOTA: EL REGISTRO SANITARIO DEBERÁ PERMANECER VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

1.3. CUANDO LOS BIENES NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO: PODRÁN PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDO POR LA COFEPRIS O PRESENTAR COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014 DONDE SE PUBLICÓ EL ACUERDO. EL CUAL DEBERÁ CORRESPONDER JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO MISMO QUE DEBERÁ SER REFERENCIADO EN EL LISTADO PUBLICADO.

2. CERTIFICADOS:

2.1 PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

2.2.1 REGISTROS INTERNACIONALES: FDA O CE O JIS.

C. <u>REGISTRO Y CERTIFICADOS ESPECÍFICOS APLICAR EN MOBILIARIO:</u>

1. REGISTRO SANITARIO:

1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE: EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. CONFORME A LOS ARTÍCULOS 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 190-BIS 6 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.

1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE

VIGENTE O ESTE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIO A SU VENCIMIENTO DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE, DE NO PRESENTAR TODA LA INFORMACIÓN, SE DESECHARA LA PROPUESTA.

1.2.1 COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.
1.2.2 COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.
1.2.3 COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS.
1.2.4 COPIA SIMPLE DEL FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.
1.2.5 CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, DEL CUAL PRESENTA COPIA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

NOTA: EL REGISTRO SANITARIO DEBERÁ PERMANECER VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

1.3. CUANDO LOS BIENES NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO: PODRÁN PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDO POR LA COFEPRIS O PRESENTAR COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014 DONDE SE PUBLICÓ EL ACUERDO. EL CUAL DEBERÁ CORRESPONDER JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO MISMO QUE DEBERÁ SER REFERENCIADO EN EL LISTADO PUBLICADO.

2. CERTIFICADOS:

2.1. CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.

D. <u>CERTIFICADOS ESPECÍFICOS A APLICAR EN EL SERVICIO (ESTOS CERTIFICADOS SE DEBERAN HIPERVINCULAR EN EL ANEXO 19):</u>

- <u>DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE</u> DEL CERTIFICADO **ISO-9001-2015 VIGENTE** EN EL QUE SE SEÑALE QUE **EL OFERENTE** ESTÁ ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE BANCO DE SANGRE.
- <u>DEBERÁ DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE</u> DEL CERTIFICADO **ISO 15189 Y/O NMX-EC-15189-IMNC-2008** EN EL QUE SEÑALE A LOS LABORATORIOS SUBCONTRATADOS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE.

10.- OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

1. ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

DEL SERVICIO

- DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.13 Y 1.14.**
- QUE UNA VEZ FINALIZADO SU CONTRATO Y SI NO RESULTA ADJUDICADO EN EL PRÓXIMO PROCESO DE ADQUISICIÓN PARA ESTE SERVICIO INTEGRAL, RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ÚNICAMENTE MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR ESTA SECRETARÍA, ASÍ MISMO SE COMPROMETE

A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO A LA EMPRESA ENTRANTE DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN, ASÍ COMO A DEJAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES LAS ÁREAS DE BANCOS DE SANGRE.

- EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A PROPORCIONAR LOS INSUMOS Y EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, DEBERÁN ENTREGARSE DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA.
- EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LOS BIENES SEÑALADOS EN LOS ANEXOS **1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 Y 1.7** DE ACUERDO AL CALENDARIO DE DISTRIBUCIÓN PROPORCIONADO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
- AL **PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DE TODA LA RED HOSPITALARIA DURANTE LA TRANSICIÓN** Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALÍTICOS, BÁSICOS Y SISTEMA INFORMÁTICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO **A UN BANCO DE SANGRE SUBROGADO** CERTIFICADO **TANTO PARA LAS PRUEBAS DE URGENCIA Y DE RUTINA** DE LA RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO **A ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LAS MUESTRAS PROCESADAS DE URGENCIAS Y RUTINA DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS EQUIPOS, EN SU CASO MEDIANTE BANCO DE SANGRE CERTIFICADO SUBROGADO** TENIENDO COMO **TIEMPO MAXIMO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE URGENCIA DE 4 A 6 HORAS Y DE LAS MUESTRAS DE RUTINA UN MÁXIMO DE 24 HORAS A CADA UNIDAD HOSPITALARIA.**
- EL OFERENTE SE COMPROMETE AL MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS DE REACTIVOS E INSUMOS CADUCOS DEL SERVICIO PRESTADO, DE ACUERDO A LA **NORMA** NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD, AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y 3 MESES DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE ESTE.
- LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PREVIA AUTORIZACIÓN POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PODRÁ AGREGAR PRUEBAS Y EN CASO NECESARIO EL EQUIPAMIENTO ANALIZADOR, BASICO Y DE COMPUTO Y EL REACTIVO NECESARIO PARA SU PROCESAMIENTO AL SERVICIO DE INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE SEGÚN SE NECESITEN.
- EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A INFORMAR A LOS JEFES DE BANCO DE CADA UNIDAD MEDICA MEDIANTE OFICIO UNA VEZ ADJUDICADO, LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO A TRAVÉS DE LA CUAL ENVIARAN LOS FORMATOS DEL **ANEXO 1.11** REQUISITADOS, PARA LA SOLICITUD DE REACTIVOS PARA PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRALDE BANCO DE SANGRE, ASÍ COMO A ACUSAR DE RECIBIDO.
- A QUE EL PROVEEDOR PARTICIPANTE LEYÓ Y ACATARÁ TODOS LOS PUNTOS QUE CONFORMAN ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

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.
- LA CADUCIDAD DE LOS CONTROLES (BIOMETRIA, CELULAS PARA RASTERO DE ANTICUERPOS Y GRUPO INVERSO) AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEBERÁ SER DE 20 DIAS COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE POR MEDIO DE CARTA COMPROMISO, EL PROVEEDOR, SUSTITUIRÁ EL CONTROL QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON 5 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD.
- EN FUNCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD 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).
- 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.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE BANCO DE SANGRE	**FOLIO DMTI:** 100-23

- DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PROVEEDOR, SE COMPROMETE 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 BANCOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN QUE DICHO PROCESO AFECTE LA PROPIA PRODUCTIVIDAD DEL BANCO 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 24 HORAS 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.
- A DOTAR DE REACTIVOS A LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CONFORME A LA SOLICITUD DEL JEFE DE SERVICIO, REQUISITADA A TRAVÉS DEL FORMATO DEL ANEXO 1.11 "SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE", Y ENVIADA DE MANERA FÍSICA Y/O ELECTRÓNICA A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO QUE INDIQUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO.
- A ENTREGAR A LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CADA UNIDAD HOSPITALARIA COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE ANÁLISIS O SU EQUIVALENTE DEL PRODUCTO TERMINADO DE LOS INSUMOS EXPEDIDA POR EL FABRICANTE QUE CONTENGA TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNO, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO, IDENTIFICANDO EN CADA UNO A QUE INSUMO PERTENECE PARA SU FÁCIL CONSULTA DE LOS JEFES DE SERVICIO.

DE LOS EQUIPOS

- COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS ANALIZADORES Y BASICOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS. NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGACIÓN", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS. LOS EQUIPOS ANALIZADORES DEBERÁN TENER CONTADOR DE PRUEBAS INTERNO. NO SE ACEPTARÁN ANALIZADORES DE PROCEDENCIA DE LOS PAÍSES SIGUIENTES: CHINA, PAKISTÁN, TAIWÁN, INDIA Y COREA.
- LOS BIENES ENLISTADOS EN EL ANEXO 1.5 DESCRITOS COMO INSTRUMENTAL Y MOBILIARO, DEBERAN SER NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, ASI COMO CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS EN EL ANEXO 1.4. UNA VEZ CUMPLIDO EL CICLO DE VIDA DEL BIEN DEBERÁ SER RENOVADO O CANJEADO POR UNO NUEVO O FUNCIONALMENTE NUEVO.
- QUE SI LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y DE CUMPUTO PRESENTAN REPORTES CONSECUTIVOS DE FALLAS CON ORIGEN IGUAL O A CONSECUENCIA DE ESTE EL PROVEEDOR DEBERÁ DE SUSTITUIR DICHO EQUIPO.
- QUE SE COMPROMETE A INICIAR CON EL PROCESO DE ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS EN SU TOTALIDAD PARA PROCESAR PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE PARA UNIDADES HOSPITALARIAS AL DÍA SIGUIENTE A PARTIR DEL DÍA DEL FALLO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

DEL SOFTWARE (SISTEMA INFORMÁTICO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SANGRE)

- SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS DE COMPUTO NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS. NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGACIÓN", DESCONTINUADOS O POR DESCONTINUARSE.
- EN CASO DE REQUERIR EL SOFTWARE SERVICIO DE INTERNET PARA SU FUNCIONAMIENTO, LA EMPRESA ADJUDICADA, ASUMIRÁ PAGAR LA RENTA DE ESE SERVICIO DE INTERNET. LA VELOCIDAD DEL SERVICIO DE INTERNET, ANCHO DE BANDA, DEBERÁ CUBRIR CON AL MENOS EL DOBLE DE LA VELOCIDAD QUE REQUIERA EL SOFTWARE.

- SE COMPROMETE A REALIZAR LAS MODIFICACIONES NECESARIAS AL SISTEMA INFORMATICO, PARA LA BUENA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PREVIA SOLICITUD Y VALIDACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TÉCNOLOGIA E INSUMOS, LO ANTERIOR DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

2. UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES QUE INCLUYA LA ENTREGA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MACHA Y CAPACITACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LOS MISMOS, ASI COMO DEL EQUIPO DE INFORMÁTICA Y DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SIASS) EN LAS UNIDADES MÉDICAS.
3. DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES DEBERÁ ANEXAR COMO MÍNIMO 3 CARTAS EN PAPEL MEMBRETADO Y SELLO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS O BANCOS DA SANGRE DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DONDE HAYAN SIDO INSTALADOS Y QUE GARANTICEN SU PERFECTO FUNCIONAMIENTO EN MÉXICO Y CUMPLIR CON LAS CONDICIONES BAROMÉTRICAS DE DICHA CIUDAD. DICHAS 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.

11.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE

EL OFERENTE, DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA A LOS ANEXOS 1.2, 1.4 Y 1.6) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN PARA TODOS INSUMOS SOLICITADOS EN LOS ANEXOS 1.2 Y 1.6, ASI COMO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BASICOS DESCRITOS EN LOS ANEXOS 1.2 Y 1.4.

A) EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO:

CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LO (S) BIENES (S) QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS.

B) EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO:

- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR PRIMARIO) EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y
- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

C) EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO:

- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
  - CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Ó
  - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR PARTE DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE BANCO DE SANGRE	**FOLIO DMTI:** 100-23

LA CARTA DE APOYO DEBERÁ DE CONTENER EL SIGUIENTE TEXTO:

- **PARA LOS EQUIPOS (ANALIZADORES Y BÁSICOS):**

  "SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN SERÁN FUNCIONALMENTE NUEVOS, DE **MÁXIMO CINCO AÑOS DE INGRESADOS AL PAÍS,** COMPROBABLES CON LA CARTA DE AÑO DE FABRICACIÓN DE FABRICANTE O **DOCUMENTO DE COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN**, Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS **ANEXOS 1.2 Y 1.4 DEL SERVICIO INTEGRAL** DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN **(CITAR NÚMERO DE PROCEDIMIENTO)** Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA **(NOMBRE DEL OFERENTE)** REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, CANJES, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES E INSUMOS EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O CORRECTIVOS; A LA ASESORÍA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN; ASÍ COMO A GARANTIZAR LA EXISTENCIA DE ACCESORIOS, REFACCIONES Y CONSUMIBLES NUEVOS Y ORIGINALES. POR UN PERÍODO **MÍNIMO DE 5 AÑOS** A PARTIR DE LA FECHA DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS BIENES INSTALADOS A SATISFACCIÓN DE **"LA CONVOCANTE".**

- **PARA INSUMOS (MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES):**

  "SE MANIFIESTA QUE LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y/O CALIBRADORES QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS **ANEXOS 1.2 Y 1.6,** DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN **(NÚMERO DE PROCEDIMIENTO)** Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA **(NOMBRE DEL OFERENTE)** REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO Y CANJE DE LOS MISMOS. ADEMÁS, QUE SE ENTREGARAN DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA".

  SI LOS EQUIPOS E INSUMOS NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO NO DEBERAN PRESENTAR CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

  SE DEBE ANEXAR UNA CARTA DE APOYO POR MARCA DE EQUIPOS E INSUMOS PROPUESTOS PARA OTORGAR EL SERVICIO INTEGRAL.

  TODAS LAS CARTAS TANTO DE EQUIPO COMO DE INSUMOS DE APOYO DEBERÁN CONTAR CON SELLO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN ORIGINAL.

12.- EXPERIENCIA DE LA EMPRESA

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- CURRRICULUM EMPRESARIAL INCLUYENDO LISTA DE CLIENTES DONDE HAYA REALIZADO EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR, EL CUAL DEBE CONTENER POR LO MENOS, NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICO

ACTUALIZADO DE LOS CLIENTES.

- COPIA LEGIBLE DE AL MENOS UN CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA DONDE EL OFERENTE HAYA PRESTADO EL SERVICIO INTEGRAL DE BANDO DE SANGRE, QUE SE HAYAN CELEBRADO CON OTRAS INSTITUCIONES PERTENECIENTES AL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CON UN PERÍODO NO MAYOR A TRES AÑOS.
- CARTA DE RECOMENDACIÓN POR CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA PRESENTADO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS.

NOTA: NO SE ACEPTAN CONTRATOS Y/O PEDIDOS Y/O FACTURAS EN LO QUE EL SERVICIO SE ENTREGUE POR UN TERCERO.

13.- CAPACITACIÓN

EL OFERENTE DEBERA PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19) CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE, A QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL MOMENTO DE REALIZARSE LA INSTALACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD AL 100% DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, A REALIZAR LO SIGUIENTE:

- LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL 100% DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, LAS VECES QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO REQUIERA, ASI COMO REQUISITAR EL **ANEXO 1.12** Y DE ACUERDO AL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA.
- A CAPACITAR AL 100% DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO EN EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, ASÍ COMO PERSONAL ADSCRITO AL BANCO DE SANGRE, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO, DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.
- REALIZAR UN EXAMEN PARA CONOCER EL GRADO DE CAPTACIÓN DEL USO DE LOS EQUIPOS.
- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR AL MENOS UN CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE. ÉSTE SERÁ PARA TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE BANCOS DE SANGRE, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DE "LA SEDESA" EN IDIOMA ESPAÑOL. EL CUAL DEFINIRÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.

14.- EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

- CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 3 AÑOS DE EQUIPO MÉDICO DE LA PARTIDA OFERTADA.
- COPIA DE LA CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO ACADÉMICO.
- CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL POR PARTE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO.
- COPIA LEGIBLE DE DOCUMENTO DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DONDE SE DEMUESTRE QUE EL(LOS) INGENIERO(S) Y/O TÉCNICO(S)

REALIZÓ EN AÑOS ANTERIORES (MÁXIMO TRES AÑOS) EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

15.- EXPERIENCIA TÉCNICOS DE SOFTWARE DE GESTIÓN

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO, COMO MÍNIMO 2 TÉCNICOS QUE LLEVARÁN A CABO LA ASISTENCIA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN (SIASS), PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

- CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.
- COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS DE SOFTWARE O AFINES.
- COPIA LEGIBLE DEL CERTIFICADO, DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DEL PERSONAL EN MINIMO EN PROGRAMAS DE GESTION DE SOFTWARE COMO POR EJEMPLO JAVA Y/O UNO BLACK BELT, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA.

16.- SOPORTE TÉCNICO

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

- ENTREGAR EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO, A LOS JEFES DE SERVICIO EN LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS Y A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS A LOS 60 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE ADJUDICADO.
- EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO CON EL FABRICANTE DE CADA EQUIPO ANALIZADOR, BASICO Y DE COMPUTO OFERTADO.
- ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA UNIDAD HOSPITALARIA EN LA APERTURA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO EN PRÉSTAMO PERMANENTE.
- LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, SIENDO COMO MÍNIMO UNO AL AÑO DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE EL PROVEEDOR ENTREGARÁ A CADA JEFE DE SERVICIO Y A LA DIRECIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS.
- LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE.
- EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.
- TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN DÍAS NATURALES DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:
  a. TIEMPO DE RESPUESTA DE 6 HORAS.
  b. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE MÁXIMO 48 HORAS.
- EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE TRES DÍAS HÁBILES, LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR DENTRO DE LAS 24 HORAS DESPUÉS DE SU EVALUACIÓN TÉCNICA, OTRO EQUIPO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS EN BUEN ESTADO AL ÁREA USUARIA COMO SOPORTE TÉCNICO, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DE 15 DÍAS HÁBILES, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. EL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA EMPRESA ADJUDICADA COMO SOPORTE TÉCNICO SE DEVOLVERÁ A LA MISMA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, DESPUÉS DE HABER ENTREGADO NUEVAMENTE EL EQUIPO QUE SE RETIRÓ PARA SER REPARADO Y QUE A ESTE SE LE HAYAN

VALIDADO LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CORRESPONDIENTES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA.

- ACEPTA QUE EN CASO DE QUE EXISTAN AL MENOS 3 REPORTES EN UN MES DE FALLAS RECURENTES, DESVIOS DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS, EN EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y/O DE COMPUTO EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTARLO MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, CON COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ANEXANDO SUS ORDENES DE SERVICIO CORRESPONDIENTES. UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, NOTIFICARÁ A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE AL OFERENTE, LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO AL PROPIO REPORTE, PUDIENDO SER EL CAMBIO DEL BIEN O SOLICITUD DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR UN TERCERO AUTORIZADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN, TODO LO ANTERIOR, SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.
- TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CAPACITACIONES, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERAN.
- TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, DEBERÁN SER ENTREGADAS AL JEFE SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO PARA SU RESGUARDO Y EN FORMA ELECTRÓNICA EN PDF EN EL CORREO dmti.bancodesangre@gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. SE DEBERÁ ENVIAR UNA ORDEN DE SERVICIO POR ARCHIVO PDF Y DEBERÁ NOMBRARSE CON LA UNIDAD HOSPITALARIA Y NÚMERO DE SERIE, CADA ORDEN DE SERVICIO DEBERÁ ENVIARSE AL CORREO ANTES MENCIONADO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE SU EXPEDICIÓN. LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS PODRÁ CITAR AL PROVEEDOR CUALQUIER FECHA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA SUPERVISIÓN DE REALIZACIÓN DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS.
- LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO (LA BITÁCORA DE EQUIPOS SERÁ PROPORCIONADA POR EL PROVEEDOR ADJUDICADO Y DEBERÁ ENTREGARSE UNA POR UNIDAD HOSPITALARIA) TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, QUE ESTARÁ UBICADA EN LA JEFATURA DEL SERVICIO.
- LA EMPRESA ADJUDICADA CUBRIRÁN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.
- ACEPTAR QUE, 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.
- A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.
- LA EMPRESA ADJUDICADA SE COMPROMETE A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE ADJUDICADO, LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA CUAL DEBERÁ DESCRIBIR AL PERSONAL QUE SE PRESENTE EN LOS PUNTOS 14 EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO Y 15 EXPERIENCIA TÉCNICOS DE SOFTWARE DE GESTIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA, CON NOMBRE, PROFESIÓN Y TELÉFONO QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA CONVOCANTE", ASÍ COMO A DAR AVISO EN CASO DE CAMBIOS PARA AVALARLOS NUEVAMENTE CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS PUNTOS ANTES MENCIONADOS.
- EN LA QUE SE ASEGURARA DE QUE SU PERSONAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL OFERENTE.

17.- IDENTIFICACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

- COLOCAR EN LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE", EN SU APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN; UNA ETIQUETA RESISTENTE A QUÍMICOS Y SOLVENTES CON ADHESIVO PERMANENTE, COLOR BLANCA PLASTIFICADA CON **CÓDIGO QR** QUE DEBERÁ DESGLOSAR MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS:

  1.1 NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
  1.2 DESCRIPCIÓN DEL BIEN.
  1.3 MARCA.
  1.4 MODELO.
  1.5 NO. SERIE.
  1.6 FECHA DE FABRICACIÓN
  1.7 PRESTADOR DEL SERVICIO.
  1.8 RFC (DE LA EMPRESA ADJUDICADA).
  1.9 TELÉFONO EN LA CDMX PARA REPORTE DE SERVICIO.
  1.10 CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS.

NOTAS:

1. EL CÓDIGO QR NO DEBERÁ LIGARSE A UN LINK WEB.
2. DEBERÁ ANOTAR LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS DISPONIBLES LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO, A LOS QUE SE REPORTARÁN LAS EVENTUALIDADES QUE PUEDAN SUSCITARSE.

- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE" EN LA APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL EQUIPO ANALIZADOR, BASICO Y DE COMPUTO, ASÍ COMO EN CADA EVENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO UNA ETIQUETA COLOR VERDE, PLASTIFICADA QUE DEBERÁ DESGLOSAR LOS SIGUIENTES DATOS:
  1.1 FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
  1.2 FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

18.- MANUAL DE USUARIO

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR A CADA JEFE DE SERVICIO EN IMPRESO O EN FORMATO ELECTRÓNICO EL MANUAL DE OPERACIÓN ORIGINAL EN ESPAÑOL O EN EL IDIOMA DE ORIGEN CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL Y GUÍA RÁPIDA, DE TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BASICOS EN PRESTAMO PERMANENTE.

19.- CONSTANCIAS DE VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA

EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR EN SU TOTALIDAD LOS FORMATOS DE CONSTANCIA DE VISITA EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADOS AL ANEXO 19) DEBIDAMENTE REQUISITADOS CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DE "LA CONVOCANTE", DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.1 CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA,** DE NO INTEGRAR EL **ANEXO 1.1** ORIGINAL EN SU PROPUESTA TÉCNICA E HIPERVINCULADOS AL ANEXO 19, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

20.- INFORMES

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LOS SIGUIENTES INFORMES:

- UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS con fechas reales.
- UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO DE TODAS LAS PRUEBAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CONFORMAN LA RED DE "LA CONVOCANTE", DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ENVIADO AL CORREO ELECTRÓNICO CBANCOSDESANGRE@GMAIL.COM, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES DEVENGADO.
- UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO DE LAS VISITAS PERIÓDICAS A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DONDE SE DESCRIBAN LAS ANOMALÍAS Y OBSERVACIONES QUE EN SU CASO DETECTEN, AVALADO POR EL JEFE DEL SERVICIO, DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA VISITA, DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, CON COPIA AL CORREO ELECTRÓNICO cbancosdesangre@gmail.com DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

21.- FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

- ENTREGAR UN FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS EN TORRE INSIGNIA PISO 21. CON AL MENOS LOS DATOS ENLISTADOS. LA FECHA DE ENTREGA DEL FORMATO NO DEBERÁ SER MAYOR A 3 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE FALLO.
    I. FECHA DE INSTALACIÓN.
    II. UNIDAD HOSPITALARIA.
    III. NÚMERO DEL PRECEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
    IV. NÚMERO DE CONTRATO.
    V. NOMBRE DEL EQUIPO.
    VI. MARCA.
    VII. MODELO.
    VIII. NÚMERO DE SERIE.
    IX. AÑO DE FABRICACIÓN.
    X. ÁREA DONDE SE INSTALA.
    XI. TRABAJOS EFECTUADOS DURANTE LA INSTALACIÓN.
    XII. OBSERVACIONES.
    XIII. ESTATUS DEL EQUIPO (FUNCIONAL/ FUERA DE SERVICIO).
    XIV. SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA.
    XV. NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL ADSCRITO A LA COMPAÑÍA OFERENTE.
    XVI. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA O ÁREA USUARIA.
    XVII. DEBERÁ CONTENER UNA TABLA QUE ESPECIFIQUE LA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN:

DOCUMENTACIÓN	PRESENTA/ NO PRESENTA
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
MANUAL DE USUARIO	
GRUÍA RÁPIDA	
RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	

- ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO dmti.bancodesangre@gmail.com EN FORMATO PDF DE FORMA COMPLETA Y LEGIBLE LAS ACTAS DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO DEBIDAMENTE REQUISITADAS CON SELLO Y FIRMA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. EL ENVÍO DE LAS ACTAS DEBERÁ SER AGRUPADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA, UN ACTA POR ARCHIVO PDF Y NOMBRANDO DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS 1.2 Y

1.4, MODELO Y NÚMERO DE SERIE. LAS ACTAS ORIGINALES DEBEN DE ENTREGARSE A LOS JEFES DE SERVICIO DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA Y UNA COPIA FÍSICA DE ESTAS AL OFERENTE ADJUDICADO.

22.- TECNOVIGILANCIA

LOS OFERENTES DEBERAN PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

1. COPIA SIMPLE DE ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, DICHO OFICIO DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL OFERENTE Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA".
2. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A PRESENTAR UN INFORME DE QUEJAS POR UNIDAD HOSPITALARIA DE TECNOVIGILANCIA, UN MES ANTES DE TERMINAR EL CONTRATO.
3. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A INFORMAR AL HOSPITAL MEDIANTE GUÍA RAPIDA, EL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
4. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A NOTIFICAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS CUALQUIER INCIDENTE ADVERSO O ALERTA SANITARIA QUE ESTE RELACIONADO CON LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BASICOS, INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS, A MÁS TARDAR 24 HORAS POSTERIORES A LA EMISIÓN DE LA ALERTA SANITARIA O INCIDENTE ADVERSO, PARA TOMAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS CORRESPONDIENTES Y ASÍ MINIMIZAR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

23.- NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS

LOS OFERENTES DEBERAN PRESENTAR EN COPIA (S) SIMPLE (S) Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) SU(S) PROCEDIMIENTO(S) DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS DE LOS EQUIPOS, INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.

24.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO

EL OFERENTE DEBERÁN PRESENTAR EN COPIA SIMPLE Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) EL AVISO DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL OFERENTE COMO DISTRIBUIDOR PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS, EXPEDIDO POR COFEPRIS.

25.- ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, REACTIVOS E INSUMOS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS, REACTIVOS E INSUMOS DE LOS **ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 Y 1.7.**

26.- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO

POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

"(NOMBRE DEL RESPRESENTANTE LEGAL)EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA (NOMBRE DEL OFERENTE) DECLARO QUE EN CASO DE QUE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PERSONAL A MI CARGO LLEGARÉ A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, RESPONDERÉ Y RESARCIRÉ LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO O A TERCEROS, Y EXIMIO A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO, ASI COMO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CONTARE CON UNA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE COBERTURA AMPLIA, PARA CUBRIR LOS DAÑOS ORIGINADOS A EQUIPOS, MOBILIARIO, INSTALACIONES O AL PERSONAL DE "LA CONVOCANTE" Y/O TERCEROS, YA SEA ACCIDENTALMENTE O POR DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE. DICHA PÓLIZA LA ENTREGARE A LA JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS, AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO. ADEMAS COMO ÚNICO RESPONSABLE DEL SERVICIO, GARANTIZARE QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZARLO, CUENTE CON LA CAPACITACIÓN, EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES COMO EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES. POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO MI RESPONSABILIDAD RESARCIR LOS DAÑOS DE ÍNDOLE PERSONAL Y/O MATERIAL OCASIONADOS, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

27.- TRANSICIÓN E INICIO DEL SERVICIO INTEGRAL

1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:
   - AL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DESCRITAS EN EL **ANEXO 1.2**, DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALÍTICOS Y SISTEMA INFORMÁTICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO A UN BANCO DE SANGRE SUBROGADO CERTIFICADO TANTO PARA LAS PRUEBAS DE URGENCIA Y DE RUTINA DE LA RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
   - A **ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LAS MUESTRAS PROCESADAS DE URGENCIAS Y RUTINA DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS EQUIPOS,** EN SU CASO MEDIANTE UN BANCO DE SANGRE CERTIFICADO SUBROGADO TENIENDO COMO TIEMPO MÁXIMO DE ENTREGA DE **RESULTADOS DE URGENCIA DE 4 A 6 HORAS Y DE LAS MUESTRAS DE RUTINA UN MÁXIMO DE 24 HORAS A CADA UNIDAD HOSPITALARIA.**
2. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL CARTA DE APOYO SOLIDARIO, EXPEDIDA, FIRMADA Y SELLADA POR BANCO DE SANGRE SUBROGADO DONDE MANIFIESTE QUE RESPALDA LA PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, (CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO DEL PROCEDIMIENTO) REFERENTE AL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, ADEMÁS DE DECLARAR QUE REALIZARÁ EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS QUE NO SE LLEVEN ACABO EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE LA SEDESA, INDICADO SU DIRECCIÓN Y TELÉFONO.

28.- CADUCIDAD, CANJE Y DESVÍOS DE CALIDAD DE INSUMOS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

- QUE HABRÁ CONTINUIDAD EN EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA.
- QUE EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS

UNIDADES MÉDICAS, SERÁ EL MISMO POR AL MENOS 3 MESES, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA.

- ACEPTA EL CANJE POR BIENES DE LA MISMA CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS, SIEMPRE QUE LA CONVOCANTE, CON ANTICIPACIÓN DE UN MES AL VENCIMIENTO DE LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES, SOLICITE AL OFERENTE LA SUSTITUCIÓN TOTAL DE ESTOS, POR OTROS CON FECHA DE CADUCIDAD DE POR LO MENOS 6 MESES POSTERIORES A LA ENTREGA (SUSTITUCIÓN).
- ACEPTA QUE EN CASO DE QUE EXISTA UN INCIDENTE Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS, EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTARLO MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, CON COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN DONDE DEBERÁ REQUISITARSE Y ADJUNTARSE EL **ANEXO 1.15 "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES DE LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD".** UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, NOTIFICARÁ A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE AL OFERENTE, LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO AL PROPIO REPORTE, PUDIENDO SER EL CAMBIO DEL BIEN, DE MARCA O SOLICITUD DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR UN TERCERO AUTORIZADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN, TODO LO ANTERIOR, SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

29.- CARTA COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19) UNA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR UN LISTADO DONDE DESCRIBA TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO PROPUESTOS QUE SE INSTALARÁN PARA BRINDAR EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE. DICHO LISTADO DEBERÁ CITAR, EL NOMBRE DEL EQUIPO, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SERIE, AÑO DE FABRICACIÓN, UNIDAD HOSPITALARIA A INSTALAR Y NÚMERO DE PEDIMENTO, EMITIDA O EXPEDIDA POR EL FABRICANTE. DICHA CARTA DEBERÁ CONTAR CON SELLO DEL FABRICANTE EN ORIGINAL Y DEBERÁN ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, ASI COMO UNA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL DESPUÉS DEL FALLO.

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 DE LA PROPUESTA.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE BANCO DE SANGRE	**FOLIO DMTI:** 100-23

30.- PENAS CONVENCIONALES

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:

POR CADA DÍA NATURAL QUE TRANSCURRA DEL INCUMPLIMIENTO, EL OFERENTE SERÁ ACREEDOR A UNA PENA CONVENCIONAL SOBRE EL IMPORTE TOTAL DE LOS BIENES NO ENTREGADOS Y/O SERVICIOS NO REALIZADOS.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
CUANDO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO SOLICITADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NO SE LLEVEN A CABO ACORDE AL CRONOGRAMA PROPUESTO POR EL PROVEEDOR.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	5% SOBRE EL MONTO MÁXIMO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBÍAN INSTALAR Y PONER EN MARCHA LOS EQUIPOS.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO.	POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA RESOLUCIÓN DE FALLA, A PARTIR DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 16 SOPORTE TÉCNICO DEL ANEXO TÉCNICO	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS.	3 % SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL SERVICIO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS.	3 % SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO CORRESPONDAN LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, COMPUTO, SISTEMA INFORMÁTICO, MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS OFERTADOS A LOS ENTREGADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO, DEL SISTEMA INFORMÁTICO, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS AL DÍA SIGUIENTE; CONTADOS A	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL	5% SOBRE EL MONTO MÁXIMO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBÍAN INSTALAR Y PONER EN MARCHA LOS EQUIPOS.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE BANCO DE SANGRE	**FOLIO DMTI:** 100-23

	PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS.	
CUANDO LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO INSTALADO Y PUESTO EN MARCHA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, NO CUMPLAN CON LAS FECHAS DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 60 (SESENTA) NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS.	5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBÍAN INSTALAR Y PONER EN MARCHA LOS EQUIPOS.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS FORMATOS 1.12 "FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DE RECURSO HUMANO" A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO SIENDO EL TIEMPO LÍMITE DE 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE ORDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL TIEMPO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 16 DEL ANEXO TECNICO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS FORMATOS DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS, ANALIZADORES, BASICOS Y DE COMPUTO A LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO EL PROCESO DE UN ESTUDIO SE DETENGA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR EN MATERIA DE EQUIPOS, INSUMOS, REACTIVOS, MATERIALES.	CUANDO EL RESULTADO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENVÍAN A PROCESAR POR CUENTA DEL PROVEEDOR NO SE ENTREGUE EN MÁXIMO 4 A 6 HORAS PARA MUESTRAS DE URGENCIAS Y DE MUESTRAS DE RUTINA MÁXIMO 24 HORAS.	JEFE/ENCARGADO DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	5% SOBRE EL COSTO DE MUESTRA ENTREGADA FUERA DE TIEMPO.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE BANCO DE SANGRE	**FOLIO DMTI:** 100-23

EN CASO DE QUE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS REPORTEN EL INCUMPLIMIENTO DEBERAN REALIZARLO MEDIANTE OFICIO DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

SUPERVISÓ	AUTORIZÓ
ING. CLAUDIA PATRICIA QUIROZ FLORES SUBDIRECTORA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 1.1

CONSTANCIA DE VISITA A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

FECHA: _____

LA PERSONA QUE ASISTA A LA VISITA, DEBERÁ PRESENTAR CREDENCIAL IFE, INE Ó CREDENCIAL QUE LO ACREDITE COMO TRABAJADOR DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.

UNIDAD HOSPITALARIA:

_____

CARACTERÍSTICAS DEL BANCO DE SANGRE:

_____

_____

MODIFICACIONES DEL ÁREA FÍSICA PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE:

_____

_____

MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO A INSTALAR:

_____

_____

EQUIPOS EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE PARA REALIZAR LAS PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS:

_____

_____

ESPACIO:

_____

_____

ELECTRICIDAD:

_____

_____

AGUA:

_____

_____

DRENAJE:

_____

_____

_____

OTROS:

_____

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

ASISTENTES:

NOMBRE DEL DIRECTOR O SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. (FIRMA)

NOMBRE DEL PERSONAL ADSCRITO A LA COMPAÑÍA PARTICIPANTE. (FIRMA)

(SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA)

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

I. SEROLOGÍA INFECCIOSA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3093 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	EQUIPO "A" SEROLOGÍA INFECCIOSA	CANTIDAD:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
EQUIPO PARA INSTALAR EN EL SERVICIO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DE XOCO				
1.1. MENU DE PRUEBAS				
1.1.1. PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.				
A) DEBE CONTENER LOS ANTÍGENOS RECOMBINANTES P17/P				
B) DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPOS 1 Y 2, INCLUIDOS M Y O, Y ANTÍGENO P24 DE VIH				
C) DEBE PRESENTAR ALTA SENSIBILIDAD DIAGNÓSTICA IGUAL O MAYOR AL 100% Y ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.84%				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 µL DE SUERO O PLASMA				
E) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO, EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL, EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE, COMO LO ESTIPULA LA NOM-253-SSA1-2012				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES				
H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				
J) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.2. PRUEBA DE ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C.				
A) DEBE CONTENER LOS ANTÍGENOS RECOMBINANTES P47/P				
B) DEBE CONTENER LOS ANTÍGENOS RECOMBINANTES NC43 Y c100-3				
C) DEBE PRESENTAR ALTA SENSIBILIDAD DIAGNÓSTICA AL 100% Y ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.70%				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MCL DE SUERO O PLASMA				
E) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO, EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL, EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE, COMO LO ESTIPULA LA NOM-253-SSA1-2012				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES				
H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

I) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.3. PRUEBAS DE ANTÍGENOS DE SUPERFICIE PARA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.				
A) DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE PARA:				
B) HEPATITIS B (HBsAg).				
C) DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.4%. DEBE PRESENTAR ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.9%.				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MCL DE SUERO O PLASMA				
E) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO. EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL. EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE. COMO LO ESTIPULA LA NOM-253-SSA1-2012.				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES				
H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				
J) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.4. PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B				
A) DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA EL :				
B) ANTÍGENO CORE HEPATITIS B (HBcAc).				
C) DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL AL 100%. DEBE PRESENTAR ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.8%				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MCL DE SUERO O PLASMA				
E) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO. EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL. EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE. COMO LO ESTIPULA LA NOM-253-SSA1-2012.				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES				
H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				
J) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.5. PRUEBA TREPONÉMICA PARA ANTICUERPOS CONTRA *Treponema pallidum* (SÍFILIS).				
A) DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS RECOMBINANTES PARA :				
B) TPN15, TPN17 Y TPN47 CONTRA Treponema pallidum (SÍFILIS).				
C) DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD DEL A 100 %. DEBE PRESENTAR UN ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.9%.				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MCL DE SUERO O PLASMA				
E) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO. EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL. EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE. COMO LO ESTIPULA LA NOM-253-SSA1-2012				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				
J) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.6. PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA *Tripanosoma cruzi*.				
A) DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA				
B) *Trypanosoma cruzi* (ENFERMEDAD DE CHAGAS)				
C) DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD AL 100% DEBE PRESENTAR UNA ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.9%				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MCL DE SUERO O PLACTA				
E) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO, EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL, EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE, COMO LO ESTIPULA LA NOM-253-SSA1-2012.				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICUERPOS IGUALMENTES				
H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				
J) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.7. ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELA.				
A) EL ANTÍGENO TEÑIDO CON ROSA DE BENGALA				
B) AGLUTINACIÓN EN PLACA PARA DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSIS				
C) COMPUESTO DE ANTÍGENO ADSORBIDO A PARTÍCULAS DE LÁTEX				
D) 5 ML SUERO CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO				
E) PLACA DE REACCIÓN.				
F) RTC				
G) FRASCO CON 5 ML				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. UN ANALIZADOR AUTOMATIZADO				
1.2.2 PARA INMUNOENSAYOS				
1.2.3. MULTIPARAMÉTRICO				
1.2.4. CON ACCESO ALEATORIO Y CONTINUO EN MUESTRAS, CONTROLES, REACTIVOS Y CALIBRADORES				
1.2.5. SIN PAUSAS, NI BLOQUEOS O INTERRUPCIONES, INCLUIDAS LAS MUESTRAS URGENTES				
1.2.6. CON PRINCIPIO DE MEDICIÓN:				
1.2.6.1. QUIMIOLUMINISCENCIA O				
1.2.6.2. ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA				
1.2.7. VELOCIDAD DE PROCESO NO MENOR DE 150 PRUEBAS POR HORA				
1.2.8. DISPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRAS Y REACTIVOS				
1.2.9. VOLUMEN DE MUESTRA NO MAYOR A 100 MICROLITROS				
1.2.10. USO DE MUESTRAS EN TUBO PRIMARIO O COPA				

1.2.11. MUESTRAS A BORDO NO MENOR A 90 MUESTRAS.				
1.2.12. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN DOS NIVELES CON GRÁFICAS DE LEW JENNINGS				
1.2.13. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS, REACTIVOS Y DILUYENTES				
1.2.14. QUE SEA INTERFASABLE AL SISTEMA INFORMÁTICO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SANGRE.				
1.2.15. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO COMO MÍNIMO DE 10 000 RESULTADOS.				
1.2.16. CURVAS DE CALIBRACIÓN ESTABLES A 28 DÍAS COMO MÍNIMO.				
1.2.17. SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDO CON CAPACIDAD DE DETECCIÓN DE COÁGULO Y BURBUJAS.				
1.2.18. REFRIGERACIÓN A BORDO PARA REACTIVOS				
1.2.19. PROCESO REAL DE MUESTRAS URGENTES				
1.2.20. LOS RESULTADOS EMITIDOS POR EL ANALIZADOR DEBEN SER POR DONADOR Y NO POR PRUEBA				
1.2.21. LOS REACTIVOS DE LA MISMA MARCA PARA:				
1.2.21.1. VIH				
1.2.21.2. VHC				
1.2.21.3. HBsAg				
1.2.21.4. HBcAc				
1.2.21.5. ANTICUERPOS CONTRA CHAGAS				
1.2.21.6 ANTICUERPOS CONTRA SIFILIS				
1.2.22. CONTROL DE TERCERA OPINIÓN PARA CADA PRUEBA SEROLÓGICA				
1.2.23. DEBERÁ DE INCLUIRSE TODOS LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS				
1.3 EL ANALIZADOR SE OFRECERA INSTALAR EN EL SERVICIO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO EL CUAL REGIONALIZARÁ LA SEROLOGÍA PARA LOS SERVICIOS DE SANGRE DE LOS HOSPITALES GENERALES IZTAPALAPA, BALBUENA, TLAHUAC, ESP. BENIGNO DOMINGUEZ Y PAJPUS.				
1.4 EL ANALIZADOR SE OFRECERA INSTALAR EN EL SERVICIO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO EL CUAL REGIONALIZARÁ LA SEROLOGÍA PARA LOS SERVICIOS DE SANGRE DE LOS HOSPITALES GENERALES IZTAPALAPA, BALBUENA, TLAHUAC, ESP. BENIGNO DOMINGUEZ Y PAJPUS.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN				
2.2.- CERTIFICADO ISO 13485:2016				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012 BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.- CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
O				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

II. SEROLOGÍA INFECCIOSA B

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 9993 VERSIÓN 01

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAIS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	8. EQUIPO ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA INMUNOANALISIS MULTIPARAMETRICO	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
EQUIPO PARA INSTALAR EN EL SERVICIO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA				
1.1. MENU DE PRUEBAS				
1.1.1. PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.				
A) DEBE CONTENER LOS ANTÍGENOS RECOMBINANTES PARA:				
B) DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPOS 1 Y 2, INCLUIDOS M Y O, Y ANTÍGENO P24 DE VIH.				
C) DEBE PRESENTAR ALTA SENSIBILIDAD DIAGNÓSTICA IGUAL O MAYOR AL 100% Y ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.84%.				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MCL DE SUERO O PLASMA				
E) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO, EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL, EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE COMO LO ESTIPULA LA NOM-253-SSA1-2012				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES				
H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				
J) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.2. PRUEBA DE ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C.				
A) DEBE CONTENER LOS ANTÍGENOS :				
B) NS3, NS4 Y EL ANTÍGENO CORE DEL VHC O ANTIGENOS RECOMBINANTES C22 3, C200 Y NS-5 DEL VHC.				
C) DEBE PRESENTAR ALTA SENSIBILIDAD DIAGNÓSTICA AL 100% Y ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.76%.				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MCL DE SUERO O PLASMA				
E) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO, EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL, EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE, COMO LO ESTIPULA LA NOM-253 SSA1-2012.				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES				
H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				
J) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.3. PRUEBAS DE ANTÍGENOS DE SUPERFICIE PARA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.				
A) DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE PARA:				
B) HEPATITIS B (HBsAg).				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

C) DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.9% DEBE PRESENTAR ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.9%				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MCL DE SUERO O PLASMA				
F) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO, EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE, COMO LO ESTIPULA LA NOM-253-SSA1-2012				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES				
H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				
J) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.4. PRUEBA TREPONÉMICA PARA ANTICUERPOS CONTRA *Treponema pallidum* (SIFILIS).				
A) PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS TOTALES CONTRA				
B) Treponema Pallidum (SIFILIS)				
C) DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL O MAYOR AL 97.8% DEBE PRESENTAR UN ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.53%				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MCL DE SUERO O PLASMA				
E) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO, EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE, COMO LO ESTIPULA LA NOM-253-SSA1-2012				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES				
H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				
J) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.5. PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA *Trypanosoma cruzi*.				
A) DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA				
B) *Trypanosoma cruzi* (ENFERMEDAD DE CHAGAS)				
C) DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD AL 100% DEBE PRESENTAR UNA ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.9%				
D) DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MCL DE SUERO O PLASMA				
E) DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C				
F) DEBERÁ INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO, UN CONTROL POSITIVO Y UN CONTROL EXTERNO, EL CUAL ES UN CONTROL POSITIVO DÉBIL EL CUAL NO DEBERÁ SER MAYOR DE TRES VECES EL VALOR DEL PUNTO DE CORTE, COMO LO ESTIPULA LA NOM-253-SSA1-2012				
G) NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES				
H) LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS				
I) EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA				
J) DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL				
1.1.6. ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELA.				
A) ANTÍGENO TEÑIDO CON ROSA DE BENGALA				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

B) AGLUTINACIÓN EN PLACA PARA DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSIS				
C) COMPUESTO DE: ANTÍGENO ADHERIDO A PARTÍCULAS DE LÁTEX				
D) 5 ML SUERO CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO				
E) PLACA DE REACCIÓN.				
F) RTC				
G) FRASCO CON 5 ML				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. UN ANALIZADOR AUTOMATIZADO				
1.2.2. PARA INMUNOANÁLISIS				
1.2.3. MULTIPARAMÉTRICO				
1.2.4. CON ACCESO ALEATORIO Y CONTINUO EN MUESTRAS, CONTROLES, REACTIVOS Y CALIBRADORES				
1.2.5. SIN PAUSAS, NI BLOQUEOS O INTERRUPCIONES, INCLUIDAS LAS MUESTRAS URGENTES.				
1.2.6. CON PRINCIPIO DE MEDICIÓN:				
1.2.6.1. QUIMIOLUMINISCENCIA O				
1.2.6.2. ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA				
1.2.7. VELOCIDAD DE PROCESO NO MENOR DE 150 PRUEBAS POR HORA.				
1.2.8. DISPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRAS Y REACTIVOS.				
1.2.8. PUNTAS Y COPILLAS DE MUESTRA DESECHABLES				
1.2.9. VOLUMEN DE MUESTRA NO MAYOR A 100 MICROLITROS.				
1.2.10. USO DE MUESTRAS EN TUBO PRIMARIO O COPA.				
1.2.11. MUESTRAS A BORDO NO MENOR A 90 MUESTRAS.				
1.2.12. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN DOS NIVELES CON GRÁFICAS DE LEVY JENNINGS				
1.2.13. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS, REACTIVOS Y DILUYENTES				
1.2.14. QUE SEA INTERFASABLE AL SISTEMA INFORMÁTICO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SANGRE.				
1.2.15. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO COMO MÍNIMO DE 10 000 RESULTADOS.				
1.2.16. CURVAS DE CALIBRACIÓN ESTABLES A 28 DÍAS COMO MÍNIMO				
1.2.17. SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDO CON CAPACIDAD DE DETECCIÓN DE COÁGULO Y BURBUJAS				
1.2.18. REFRIGERACIÓN A BORDO PARA REACTIVOS				
1.2.19. PROCESO REAL DE MUESTRAS URGENTES (STAT)				
1.2.20. LOS RESULTADOS EMITIDOS POR EL ANALIZADOR DEBEN SER POR DONADOR Y NO POR PRUEBA.				
1.2.21. LOS REACTIVOS DE LA MISMA MARCA PARA:				
1.2.21.1. VIH				
1.2.21.2. VHC				
1.2.21.3. HBsAg				
1.2.21.5. ANTICUERPOS CONTRA CHAGAS				
1.2.21.6 ANTICUERPOS CONTRA SIFILIS				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.2. CONTROL DE TERCERA OPINIÓN PARA CADA PRUEBA SEROLOGICA				
1.2.3. DEBERÁ DE INCLUIRSE TODOS LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS SEROLOGICAS				
1.3 ESTE ANALIZADOR SE INSTALARÁ EN EL SERVICIO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA EL CUAL REGIONALIZARÁ LA SEROLOGÍA PARA LOS SERVICIOS DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL TICOMAN, RUBEN LEÑERO Y VILLA				
1.4 EN SU MOMENTO SE PODRÁ AMPLIAR EL CATALOGO DE PRUEBAS SEROLOGICAS INFECCIOSAS, ESTA FACULTAD LA TENDRÁ LA DGPSMU, SI ASI LO REQUIERE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3. LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA, EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O IRS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO 13485:2016				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012 BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.- CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

III. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA DETECTAR VIH, VHB Y VHC. A

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 8953 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA: FABRICANTE: PAÍS DE ORIGEN:		MARCA: MODELO: CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	A EQUIPO ANALIZADOR AUTOMATIZADO DE RNA O DNA VIRAL	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCION				
PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS				
1.1. MENÚ DE PRUEBAS				
1.1.1. PARA LA DETECCIÓN DE DOS REGIONES DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH-1 Y VIH-2)				
1.1.2. VIRUS DE LA HEPATITIS C.				
1.1.3. VIRUS DE LA HEPATITIS B.				
1.1.4. ESTAS PRUEBAS SE PROCESARÁN EN EL SERVICIO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DR ENRIQUE CABRERA.				
EN SU MOMENTO SE PODRÁ AMPLIAR EL CATÁLOGO DE PRUEBAS; ESTA FACULTAD LA TENDRÁ LA DGPSNU, SI ASÍ LO REQUIERE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.2. TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. UN ANALIZADOR AUTOMATIZADO DE RNA O DNA VIRAL (VIH-1, VIH-2, VHC Y VHB)				
1.2.2. CON PRINCIPIO TECNOLÓGICO DE LA AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS, EN PLASMA O SUERO				
1.2.3. DE MANERA INDIVIDUAL O POOL DE MUESTRAS CON LOS 4 MARCADORES (VIH-1, VIH-2, VHC Y VHB).				
1.2.4. LOS REACTIVO DEBERÁ CONTAR CON LA DETECCIÓN DE DOS REGIONES DE:				
1.2.4.1. VIH-1				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.4.2 VIH-2				
1.2.4.3 VHC				
1.2.4.4 VHB				
1.2.5 REACTIVOS LISTOS PARA USARSE O MEZCLA PREPARACIÓN				
1.2.6 LAS MUESTRAS DEBERÁN SER ANALIZADAS EN TUBO PRIMARIO				
1.2.7 EL PROCESO DE AMPLIFICACIÓN DEBE DE SER EN TIEMPO REAL				
1.2.8 EL PROCESO DE LAS MUESTRAS DEBE DE SER AUTOMATIZADO				
1.2.9 SE REQUIERE UN CONTROL DE TERCERA OPINIÓN				
1.2.10 INSCRIPCIÓN A PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD				
1.2.11 EL EQUIPO DE ENLACE DEBE TENER LAS CARACTERISTICAS MÍNIMAS INDISPENSABLES PARA SU CORRECTO ENLACE				
1.2.12 CONTAR CON MONITOR DE 27 PULGADAS, MÍNIMO EN RAM DE 8GB E IMPRESORA MULTIFUNCIONAL				
1.2.13 CON ACCESO A INTERNET Y ACONDICIÓN DEL ÁREA				
1.2.12 ASÍ COMO MOBILIARIO				
1.3 EN SU MOMENTO SE PODRÁ AMPLIAR EL CATÁLOGO DE PRUEBAS, ESTA FACULTAD LA TENDRÁ LA DGPSMU SI ASÍ LO REQUIERE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERISTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PRIOR A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO"		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	UBICACIÓN (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN **NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IJS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

IV. PRUEBAS CONFIRMATORIAS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA FABRICANTE:		MARCA:	
PAÍS DE ORIGEN:		MODELO:	
		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	PRUEBAS CONFIRMATORIAS	CANTIDAD:	N/A

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

ESTA PRUEBA SE REALIZARA EN UN LABORATORIO ACREDITADO O CERTIFICADO (SERVICIO SUBROGADO) EL CUAL SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR EL TRASLADO DE LAS MUESTRAS PARA SU PROCESO Y LA ENTREGA DE RESULTADOS EN EL SERVICIO DE SANGRE XHDD Y DR. ENRIQUE CABRERA. ESTE SERVICIO CONCENTRARA LAS PRUEBAS PARA QUE EL PROVEEDOR LAS TRASLADE SEMANAL O CADA 15 DÍAS, EN LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA SU PROCESAMIENTO				
1.1. PRUEBAS CONFIRMATORIAS DE:				
1.1.1 VIH				
1.1.2 VHC				
1.1.3 VHB				
1.1.4 SIFILIS				
1.1.5 OMICAS				
1.1.6 BRUCELOSIS				
1.1.6 BRUCELOSIS				
1.2 QUE CUMPLAN CON LO ESPECIFICADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, VIGENTE O LA QUE LA SUSTITUYA				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERISTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2 REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO"		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O ISO O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA FIRMADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA FIRMADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

V. ÁREA DE HEMATOLOGÍA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:		**MARCA:**	
FABRICANTE:		**MODELO:**	
PAÍS DE ORIGEN:		**CANTIDAD OFERTADA:**	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	A. ANALIZADOR AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD DE **60 PRUEBAS** POR HORA.	**CANTIDAD:**	8

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO**	**HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)**	**PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DESCRIPCIÓN				
EL ANALIZADOR SE INSTALARÁ EN LOS SERVICIOS DE SANGRE MODALIDAD DE BANCO DE SANGRE Y EN LOS SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN.				
1.1. MENÚ DE PRUEBAS:				
1.1. BIOMETRÍA HEMÁTICA				
1.2. TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. ANALIZADOR AUTOMATIZADO				
1.2.2. CON VELOCIDAD DE 60 PRUEBAS POR HORA				
1.2.3. LA DETERMINACIÓN DEBERÁ SER POR LO MENOS DE 18 PARÁMETROS				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.3 CUENTA DIFERENCIAL MÍNIMO EN TRES POBLACIONES DE LEUCOCITOS				
1.2.4 LAVADO ENTRE LAS MUESTRAS				
1.2.5 CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN TRES NIVELES DE TERCERA OPINION				
1.2.6 CON GRÁFICAS DE LEVEY JENNINGS				
1.2.7 INCLUIR INSCRIPCION A CONTROL DE CALIDAD EXTERNO				
1.2.8 REPORTE EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA POR PACIENTE O MUESTRA ANALIZADA				
1.2.9 SOFTWARE EN ESPAÑOL				
1.2.10 INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 60 MINUTOS				
1.2.11 CONTADOR DE PRUEBAS				
1.2.12 SILLAS DE FLEBOTOMÍA PARA LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE CAPTACIÓN				
1.2.13 MOBILIARIO REQUERIDO PARA EL EQUIPO ANALIZADOR				
1.2.14 EQUIPO DE COMPUTO				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERISTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS AREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESPEDALINE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRUA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGUN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO"		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				

1.3.- EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO 13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012 BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

VI. FLEBOTOMÍA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 9998 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	FLEBOTOMÍA	CANTIDAD:	8

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
LOS EQUIPOS BÁSICOS Y LOS INSUMOS NECESARIOS DEBERÁN SER INSTALADOS Y ENTREGADOS EN LOS SERVICIOS DE SANGRE MODALIDAD DE BANCO DE SANGRE Y EN LOS SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN, ANEXO 1.3.				
1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS BOLSAS DE RECOLECCIÓN DE UNIDADES SANGUÍNEAS QUE SE REQUIEREN PARA LOS SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y DE BANCO DE SANGRE:				
1.1.1. BOLSAS CUÁDRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES, CPD-SAG-MANITOL VOLUMEN DE RECOLECCIÓN 450 ML +/- 10% BOLSAS DE TRANSFERENCIA VACÍAS, PARA ALMACENAMIENTO DE HEMATÍES, PLASMA O CONCENTRADO PLAQUETARIO POR 5 DÍAS, AGUJA CON PUNTA DE TRIPLE BISELADO, EN EMPAQUE DE ALUMINIO.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.1.2. BOLSAS TRIPLES PARA SALVAGUARDO DE CONCENTRADOS CPD SAG-MANITOL VOLUMEN DE RECOLECCIÓN 450 ML +/- 10%, BOLSAS DE TRANSFERENCIA VACÍAS, PARA ALMACENAMIENTO DE HEMATÍES, PLASMA O CONCENTRADO PLAQUETARIO POR 5 DÍAS, AGUJA CON PUNTA DE TRIPLE BISELADO, EN EMPAQUE DE ALUMINIO.				
1.1.3. BOLSAS DE TRANSFERENCIA A 6 BOLSAS UNIDAS 150 O 100 ML CADA UNA Y PUNCIÓN TIPO BAYONETA HORIZONTAL				
1.1.4. BOLSAS DE TRANSFERENCIA 150 O 300 ML				
1.1.5. FILTRO PRE ALMACENAMIENTO PARA LEUCORREDUCIR CONCENTRADOS ERITROCITARIOS				
1.1.5. SET PARA PROCESO DE SANGRE TOTAL EN SISTEMA AUTOMATIZADO:				
A) BOLSA PRIMARIA CON CAPACIDAD PARA 450 ML (63 ML DE CPD)				
B) TUBO TRANSPORTADOR PRIMARIO CON AGUJA DE 16 G				
C) UNIDA A UNA BOLSA CON 100 ML DE SOLUCIÓN ADITIVA SAG-MANITOL				
D) TRES BOLSAS UNIDAS POR UNA TUBERÍA				
E) CON UNA TRIFURCACIÓN PARA EL DESVÍO POR SEPARADO A LAS BOLSAS ADICIONALES DE FORMA AUTOMATIZADA				
F) DEL PLASMA LEUCO-REDUCIDO, PLAQUETAS LEUCO-REDUCIDAS Y LEUCOCITOS PARA DESECHO				
G) SISTEMA PARA TOMA DE MUESTRA CON BOLSA DE DESVÍO DE LOS PRIMEROS MILILITROS				
H) PROTECTOR DE AGUJA				
1.1.6. SET PARA POOLS PLAQUETARIOS:				
A) BOLSA PARA CONSERVACIÓN DE PLAQUETAS				
B) FILTRO EN LÍNEA PARA LEUCODEPLETAR				
C) TUBERÍAS PARA REALIZAR CONEXIONES ESTÉRILES DE HASTA SEIS UNIDADES DE CONCENTRADOS PLAQUETARIOS UNITARIOS				
D) CON LÍNEA ADICIONAL PARA AGREGAR PLASMA O SOLUCIÓN ADITIVA PARA PLAQUETAS (PAS)				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR		

1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN EL ACTO ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTERILIZADAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA Ó CE O IIS O EQUIVALENTE SIN SER PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

VII. PROCEDIMIENTO DE AFÉRESIS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 8993 VERSIÓN: 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA: MARCA:

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	A. EQUIPO ANALIZADOR AUTOMATIZADO PORTATIL PARA PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS UNIFUNCION PARA	CANTIDAD:	3

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
ESTOS PROCEDIMIENTOS SE REALIZARÁN EN LOS HOSPITALES QUE SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN, POR LO QUE DEBERÁ INSTALAR EL ANALIZADOR DE AFERESIS DE ACUERDO AL ANEXO 1.3. 1. BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO 2. SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN, DE LAS HOSPITALES GENERALES IZTAPALAPA Y BALBUENA.				
1.1. MENU DE PRUEBAS				
1.1.1. PLAQUETAFERESIS				
1.1.2. - ERITROTAFERESIS				
1.2. TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. ANALIZADOR AUTOMATIZADO PORTÁTIL				
1.2.2. PARA PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS UNIFUNCIÓN				
1.2.3. PARA REALIZAR RECOLECCIONES DE PLAQUETAS				
1.2.4. PLAQUETAS CON DEPLECIÓN DE LEUCOCITOS				
1.2.5. RECAMBIOS PLASMÁTICOS				
1.2.6. CÉLULAS MONO NUCLEARES Y DOBLE CONCENTRADO ERITROCITARIO				
1.2.7. CON SENSORES PARA EL CONTROL DE PROCEDIMIENTO				
1.2.8. CON BOMBA PARA:				
1.2.8.1. SANGRE				
1.2.8.2. PLASMA				
1.2.8.3. ANTICOAGULANTE				
1.2.9. SENSOR PARA IDENTIFICAR EL DESECHABLE				
1.2.10. VOLUMEN EXTRACORPÓREO MENOR O IGUAL A 150 ML DE SANGRE TOTAL				
1.2.11. CON SOPORTES PARA ANTICOAGULANTE Y/O SOLUCIÓN SALINA				
1.2.12. SISTEMA DE MEMORIA PARA RECUPERACIÓN DE PROCEDIMIENTO AL INTERRUMPIRSE LA LUZ ELÉCTRICA				
1.2.13. ALMACENAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		

1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN **NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IVS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

VIII. FRACCIONAMIENTO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAIS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	FRACCIONAMIENTO	CANTIDAD:	8

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
PARA SU PROCESAMIENTO, SE REQUIERE EL SIGUIENTE EQUIPO BÁSICO				
1.1. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO BÁSICO PARA FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS:				
1.1.1 CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PROCESAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS PARA BANCO DE SANGRE CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8 BOLSAS CAPACIDAD PARA PROGRAMACIÓN VARIABLE DOTACIÓN DE DOS JUEGOS DE CAMISAS SE DEBERÁN INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				
1.1.2 EXTRACTOR DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS DE MESA (FRACCIONADOR AUTOMATIZADO) DEBERÁ DE CONTAR MÍNIMO CON 5 PROGRAMAS DE SEPARACIÓN Y FLEXIBILIDAD DE ESTOS ADMINISTRAR DE SELLADO PROGRAMABLE. SE DEBERÁN INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				
1.1.3 DISPOSITIVO AUTÓNOMO Y AUTOMATIZADO PARA PROCESAR 4 O MÁS UNIDADES DE SANGRE TOTAL EL CUAL INCLUYE:				
A) EQUILIBRADO				
A) CENTRIFUGADO				
A) EXTRUCCIÓN				
A) SELLADO				
A) DETERMINACIÓN DE VOLUMEN Y CONTENIDO PLAQUETARIO				
A) REGISTRO DE DATOS DEL PROCEDIMIENTO Y PROCESO				
A) OBTENCIÓN DE PLACMA LEUCORREDUCIDO				
A) SE DEBERÁN INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERISTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRUA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGUN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO"		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O AS O EQUIVALENTE SEGÚN PAIS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.- CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
O				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

IX. INMUNOHEMATOLOGÍA A

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA: FABRICANTE: PAIS DE ORIGEN:		MARCA: MODELO: CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO AUTOMATIZADO DE INMUNOHEMATOLOGIA	CANTIDAD:	3

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
EL ANALIZADOR Y LOS INSUMOS NECESARIOS DEBERÁN SER INSTALADOS Y ENTREGADOS EN LOS SERVICIOS DE SANGRE				
1.1. MENÚ DE DETERMINACIONES DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO				
1.1.1 GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH				
1.1.2 GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA				
1.1.3 PRUEBA CRUZADA				
1.1.4 DETERMINACIÓN DE FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL				
1.1.5 PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA				
1.1.6 TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA				
1.1.7 PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA				
1.1.8 TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA				
1.1.9 RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES				
1.1.10 IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES				
1.2. MENÚ DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO PARA EL SERVICIO DE SANGRE DE XOCO Y DR ENRIQUE CABRERA.				
1.2.1 DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO, RH (D, D.IGM, D-IGG/IGM) Y DETERMINACIÓN DEL GRUPO ABO INVERSO				
1.2.2 CONFIRMACIÓN DE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS DE LOS SISTEMAS ABO Y RH (D)				
1.2.3 DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DEL SISTEMA RH				
1.2.4 DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS RH Y KELL				
1.2.5 PRUEBAS DE COOMBS DIRECTA E INDIRECTA (IGG E IGM), PRUEBA CRUZADA				
1.2.6 PRUEBAS DE COOMBS DIRECTA E INDIRECTA (IGG)				
1.2.7 MEDIO FÍSICO PARA PRUEBAS SALINAS Y ENZIMÁTICAS				
1.2.8 DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO Y RH (D) Y PRUEBA DE COOMBS DIRECTA EN RECIEN NACIDOS				
1.2.9 EVALUACIÓN DE COOMBS DIRECTO POSITIVO PARA DIFERENCIAR TIPO IGG O FIJACIÓN C3D DEL COMPLEMENTO				
1.3. MENÚ DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO PARA EL SERVICIO DE SANGRE DE IZTAPALAPA, BALBUENA, VILLA, RUBEN LEÑERO, TLAHUAC, ARUSCO MEDIO, TICOMAN Y DR. BELISARIO DOMINGUEZ.				
1.3.1 DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO, RH (D, D.IGM, D-IGG/IGM) Y DETERMINACIÓN DEL GRUPO ABO INVERSO				
1.3.2 CONFIRMACIÓN DE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS DE LOS SISTEMAS ABO Y RH (D)				
1.3.3 DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DEL SISTEMA RH				

1.3.4. DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS Rh Y KELL.				
1.3.5. PRUEBAS DE COOMBS DIRECTA E INDIRECTA (IGG E IGM), PRUEBA CRUZADA.				
1.3.6. DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO Y Rh (D) Y PRUEBA DE COOMBS DIRECTA EN RECIÉN NACIDOS.				
1.4. MENÚ DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO PARA EL SERVICIO DE SANGRE DE TORILEJO, XOCHIMILCO, EMILIANO ZAPATA, MILPA ALTA, MOCTEZUMA Y CUAJIMALPA.				
1.4.1. DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO, Rh (D, D-IGM, D-IGG/AGM) Y DETERMINACIÓN DEL GRUPO ABO INVERSO				
1.4.2. PRUEBAS DE COOMBS DIRECTA E INDIRECTA (IGG E IGM), PRUEBA CRUZADA.				
1.5. EL EQUIPO AUTOMATIZADO DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO, DEBE CONTAR CON:				
1.5.1. ANALIZADOR AUTOMATIZADO				
1.5.2. PARA REALIZAR LAS TÉCNICAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS O EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO O CASSETE O ESTADO SÓLIDO.				
1.5.3. PARA LAS PRUEBAS DE:				
1.5.3.1. GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO				
1.5.3.2. FACTOR Rh				
1.5.3.2. FENOTIPO Rh				
1.5.3.3. COOMBS DIRECTO				
1.5.3.4. RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS				
1.5.3.5. PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD				
1.5.4. IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y PROCESAMIENTO DE URGENCIAS				
1.5.5. IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS, REACTIVOS Y TARJETAS POR CÓDIGO DE BARRAS				
1.5.6. HOMOGENIZACIÓN DE REACTIVOS				
1.5.7. DILUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS				
1.5.8. UTILIZACIÓN DE CUALQUIER TUBO PRIMARIO Y/O CUENTE CON GRADILLA DE MUESTRAS CON ADAPTADOR DE TUBOS UNIVERSAL				
1.5.9. CENTRIFUGACIÓN AUTOMÁTICA				
1.5.10. INCUBACIÓN A LA TEMPERATURA REQUERIDA DE ACUERDO CON EL TIPO DE PRUEBA				
1.5.11. MINIMO 300 RESULTADOS/HORA				
1.5.12. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS				
1.5.13. CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA				
1.5.14. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO				
1.5.15. INSUMOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE TARJETAS O COLUMNAS O CASSETE				
1.5.16. INTERFAZ PARA CONECTARSE A COMPUTADORA CENTRAL.				
1.6. MENÚ DE DETERMINACIONES EN TUBO				
1.6.1. DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPO A1 Y A2				
1.6.2. DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y Rh.				
1.6.3. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO				
1.6.4. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.6.5. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA				
1.6.6. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA				
1.6.7. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA				
1.6.8. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES				
1.7. EL RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES CONTRA ANTÍGENOS ERITROCITARIOS PARA EL SERVICIO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DE XOCO Y DR ENRIQUE CABRERA, DEBE CONTAR CON:				
1.7.1. TECNICAS DE ELUCION ACIDA PARA ESTUDIO DE ANTICUERPOS VIO ANTIGENOS				
1.7.2. REACTIVO PARA LA DISOCIACION DE IGG DE LOS ERITROCITOS				
1.7.3. ADITIVO PARA EL ENCRECIMIENTO DE LA SENSIBILIDAD EN LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DE GRUPO SANGUINEO INESPERADO				
1.7.4. REACTIVO DE 16 CÉLULAS PINAS TRATADO CON PCHA PARA LA UTILIZACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS INESPERADOS DIRIGIDOS CONTRA ALGUN ANTIGENO DE GRUPO SANGUINEO EN ERITROCITOS				
1.7.5. SOLUCIÓN DE DIFOSFATO DE CLOROQUINA PARA UTILIZARSE EN LA DISOCIACIÓN DE INMUNOGLOBULINAS UNIDAS A ERITROCITOS				
1.7.6. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI M RTC				
1.7.7. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI N RTC				
1.7.8. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI S RTC				
1.7.9. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI s RTC				
1.7.10. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI KELL RTC				
1.7.11. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI k CELLANO RTC				
1.7.12. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI KPA (PENNY A) RTC				
1.7.13. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI KPB (PENNY B) RTC				
1.7.14. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI DUFFY A RTC				
1.7.15. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI DUFFY B RTC				
1.7.16. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI KIDD A RTC				
1.7.17. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI KIDD B RTC				
1.7.18. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI DIEGO A RTC				
1.7.19. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI LEWIS A				
1.7.20. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI LEWIS B				
1.7.21. ANTI P1 RTC				
1.8. EL EQUIPO ANALIZADOR SISTEMA MANUAL TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO, DEBE CONTAR CON:				
1.8.1. UN SISTEMA MANUAL				
1.8.2. PARA REALIZAR GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO				
1.8.3. ASÍ COMO PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD				
1.8.4. CUAL CONSTA DE UNA CENTRIFUGA PARA LAS TARJETAS (GEL O ESFERAS)				
1.8.5. UNA INCUBADORA				
1.8.6. ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE INSTRUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL PROCESO				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN TANTO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN TANTO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ENTREGADAS EN EL "ANEXO TÉCNICO"		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O IAS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO-13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.- CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

Y				
4.2.2 . CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1 . CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
4.3.2 . CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
4.3.3 . DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

X. INMUNOHEMATOLOGÍA B

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAIS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA	CANTIDAD:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
EL ANALIZADOR Y LOS INSUMOS NECESARIOS DEBERÁN SER INSTALADOS Y ENTREGADOS EN LOS SERVICIOS DE SANGRE				
1.1. MENÚ DE DETERMINACIONES DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO				
1.1.1. GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH				
1.1.2. GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA				
1.1.3. PRUEBA CRUZADA				
1.1.4. DETERMINACIÓN DE FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL				
1.1.5. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA				
1.1.6. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA				
1.1.7. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA				
1.1.8. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA				
1.1.9. FASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES				
1.1.10. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES				
1.2. MENÚ DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO PARA EL SERVICIO DE SANGRE DE XOCO Y DR ENRIQUE CABRERA.				
1.2.1. DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO, RH (D, C, RH, CWCEe) Y DETERMINACIÓN DEL GRUPO ABO INVERSO				
1.2.2. CONFIRMACIÓN DE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS DE LOS SISTEMAS ABO Y RH (D).				
1.2.3. DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DEL SISTEMA RH				
1.2.4. DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS RH Y KELL				
1.2.5. PRUEBAS DE COOMBS DIRECTA E INDIRECTA (IGG E IGM), PRUEBA CRUZADA				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.6. PRUEBAS DE COOMBS DIRECTA E INDIRECTA (IGG)				
1.2.7. MEDIO FÍSICO PARA PRUEBAS SALINAS Y ENZIMÁTICAS.				
1.2.8. DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO Y RH (D) Y PRUEBA DE COOMBS DIRECTA EN RECIÉN NACIDOS.				
1.2.9. EVALUACIÓN DE COOMBS DIRECTO POSITIVO PARA DIFERENCIAR TIPO IGG O FRACCIÓN C3D DEL COMPLEMENTO.				
1.3. MENÚ DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO PARA EL SERVICIO DE SANGRE DE IZTAPALAPA, BALBUENA, VILLA, RUBEN LEÑERO, TLAHUAC, ARUSCO MEDIO, TICOMAN Y DR. BELISARIO DOMINGUEZ.				
1.3.1. DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO, RH (D, D-IGM, D-IGG/IGM) Y DETERMINACIÓN DEL GRUPO ABO INVERSO				
1.3.2. CONFIRMACIÓN DE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS DE LOS SISTEMAS ABO Y RH (D).				
1.3.3. DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DEL SISTEMA RH.				
1.3.4. DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS RH Y KELL.				
1.3.5. PRUEBAS DE COOMBS DIRECTA E INDIRECTA (IGG E IGM). PRUEBA CRUZADA.				
1.3.6. DETERMINACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO Y RH (D) Y PRUEBA DE COOMBS DIRECTA EN RECIÉN NACIDOS.				
1.4. MENÚ DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO PARA EL SERVICIO DE SANGRE DE TOPILEJO, XOCHIMILCO, EMILIANO ZAPATA, MILPA ALTA, MOCTEZUMA Y CUAJIMALPA.				
1.4.1. DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO, RH (D, D-IGM, D-IGG/IGM) Y DETERMINACIÓN DEL GRUPO ABO INVERSO				
1.4.2. PRUEBAS DE COOMBS DIRECTA E INDIRECTA (IGG E IGM). PRUEBA CRUZADA.				
1.5. EL EQUIPO AUTOMATIZADO DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO, DEBE CONTAR CON:				
1.5.1. ANALIZADOR AUTOMATIZADO				
1.5.2. PARA REALIZAR LAS TÉCNICAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS O EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO O CASSETE O ESTADO SÓLIDO.				
1.5.3. PARA LAS PRUEBAS DE:				
1.5.3.1. GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO				
1.5.3.2. FACTOR RH				
1.5.3.2. FENOTIPO RH				
1.5.3.3. COOMBS DIRECTO				
1.5.3.4. RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS				
1.5.3.5. PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD				
1.5.4. IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y PROCESAMIENTO DE URGENCIAS				
1.5.5. IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS, REACTIVOS Y TARJETAS POR CÓDIGO DE BARRAS				
1.5.6. HOMOGENIZACIÓN DE REACTIVOS				
1.5.7. DILUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS				
1.5.8. UTILIZACIÓN DE CUALQUIER TUBO PRIMARIO Y/O CUENTE CON GRADILLA DE MUESTRAS CON ADAPTADOR DE TUBOS UNIVERSAL				
1.5.9. CENTRIFUGACIÓN AUTOMÁTICA				
1.5.10. INCUBACIÓN A LA TEMPERATURA REQUERIDA DE ACUERDO CON EL TIPO DE PRUEBA				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.5.11 MÍNIMO 20 RESULTADOS/HORA				
1.5.12 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS				
1.5.13 CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA				
1.5.14 CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO				
1.5.15 INSUMOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE TARJETAS O COLUMNAS O CASSETE				
1.5.16 INTERFAZ PARA CONECTARSE A COMPUTADORA CENTRAL				
1.6. MENÚ DE DETERMINACIONES EN TUBO				
1.6.1. DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPO A1 Y A2				
1.6.2. DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y Rh				
1.6.3. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO				
1.6.4. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA				
1.6.5. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA				
1.6.6. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA				
1.6.7. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA				
1.6.8. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES				
1.6.9. ESTAS PRUEBAS SOLO SE REALIZARÁN EN LOS SERVICIOS DE SANGRE XOCO, OTAPALAPA, BALBUENA, VILLA, RUBEN LEÑERO, TLAHUAC, AUSCO MEDIO, TICOMAN, DR. BELISARIO DOMINGUEZ Y DR ENRIQUE CABRERA, DEBERÁ DE PROVEER LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS: POOL DE CÉLULAS PEPAS DEL GRUPO O SENSIBILIZADAS CON IgG				
1.7. EL RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES CONTRA ANTÍGENOS ERITROCITARIOS PARA EL SERVICIO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DE XOCO Y DR ENRIQUE CABRERA, DEBE CONTAR CON:				
1.7.1. TECNICAS DE ELUCIÓN ACIDA PARA ESTUDIO DE ANTICUERPOS VIO ANTÍGENOS.				
1.7.2. REACTIVO PARA LA DISOCIACIÓN DE IGG DE LOS ERITROCITOS				
1.7.3. ADITIVO PARA EL FAVORECIMIENTO DE LA SENSIBILIDAD EN LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DE GRUPO SANGUÍNEO INESPERADO				
1.7.4. REACTIVO DE 16 CÉLULAS PEPAS TRATADO CON FICIN PARA LA UTILIZACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS INESPERADOS DIRIGIDOS CONTRA ALGÚN ANTÍGENO DE GRUPO SANGUÍNEO EN ERITROCITOS				
1.7.5. SOLUCIÓN DE DIFOSFATO DE CLOROQUINA PARA UTILIZARSE EN LA DISOCIACIÓN DE INMUNOGLOBULINAS UNIDAS A ERITROCITOS				
1.7.6. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI M RTC				
1.7.7. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI N RTC				
1.7.8. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI S RTC				
1.7.9. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI s RTC				
1.7.10. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI KELL RTC				
1.7.11. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI k CELLANO RTC				
1.7.12. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI KPA (PEQUEÑA) RTC				
1.7.13. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI KPB (PEQUEÑA B) RTC				
1.7.14. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI DUFFY A RTC				
1.7.15. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI DUFFY B RTC				

1.7.16. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI KIDD A RTC				
1.7.17. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI KIDD B RTC				
1.7.18. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI DIEGO A RTC				
1.7.19. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI LEWIS A				
1.7.20. SUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE ANTI LEWIS B				
1.7.21. ANTI P1 RTC				
1.8. EL EQUIPO ANALIZADOR SISTEMA MANUAL TARJETAS DE GEL O CÁSETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO, DEBE CONTAR CON:				
1.8.1. UN SISTEMA MANUAL				
1.8.2. PARA REALIZAR GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO				
1.8.3. ASÍ COMO PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD				
1.8.4. CUAL CONSTA DE UNA CENTRÍFUGA PARA LAS TARJETAS (GEL O ESFERAS)				
1.8.5. UNA INCUBADORA				
1.8.6. ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE INSTRUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL PROCESO.				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTÉN FIJADAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PROPUESTA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO 13485:2016				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

XI. INMUNOHEMATOLOGÍA C

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA FABRICANTE:		MARCA:	
PAÍS DE ORIGEN:		MODELO:	
		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	EQUIPO "C" INMUNOHEMATOLOGÍA	CANTIDAD:	15

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1. MENÚ DEL ANALIZADOR SISTEMA MANUAL TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO PARA LOS SERVICIOS DE SANGRE DE TOPILEJO, XOCHIMILCO, EMILIANO ZAPATA, MILPA ALTA, MOCTEZUMA, CUAJIMALPA, XOCO, IZTAPALAPA, BALBUENA, VILLA, RUBÉN LEÑERO, TLÁHUAC, ARUSCO MEDIO, TICOMAN, DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ Y DR ENRIQUE CABRERA.				
1.1.1. DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS DE LOS SISTEMAS ABO, RH (D, D-IGM, D-IGG/IGM) Y DETERMINACIÓN DEL GRUPO ABO INVERSO				
1.1.2. PRUEBAS DE COOMBS DIRECTA E INDIRECTA (IGG E IGM), PRUEBA CRUZADA.				
1.2. EL EQUIPO ANALIZADOR SISTEMA MANUAL TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO, DEBE CONTAR CON:				
1.2.1. UN SISTEMA MANUAL				

1.2.2. PARA REALIZAR GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO				
1.2.3. ASÍ COMO PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD				
1.2.4. CUAL CONSTA DE UNA CENTRIFUGA PARA LAS TARJETAS (GEL O ESFERAS)				
1.2.5. UNA INCUBADORA				
1.2.6. ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE INSTRUMENTALIÓN NECESARIA PARA EL PROCESO.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIETA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESPECIFICADAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O IVS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR CUALQUIER.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.- CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

XII. PRUEBAS ESPECIALES

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPOS ANALIZADORES	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAIS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	PRUEBAS ESPECIALES	CANTIDAD:	N/A

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
ESTAS PRUEBAS SE ENVIARÁN EN UN LABORATORIO ACREDITADO O CERTIFICADO (SERVICIO SUBROGADO) EL CUAL SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR EL TRASLADO Y CONSERVACIÓN DE LAS MUESTRAS PARA SU PROCESO Y LA ENTREGA DE RESULTADOS EN LOS SERVICIOS DE SANGRE				
1.1. PRUEBAS CONFIRMATORIAS DE:				
DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII				
PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS				
DETERMINACIÓN DE FIBRINÓGENO				
DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES				
DETERMINACIÓN DE FACTOR DE VON WILLEBRAND				
CULTIVO MICROBIOLÓGICO DE COMPONENTE SANGUÍNEO				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		

2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESPECIFICADAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA, FDA Ó CE O IVS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

4.3.3. DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE SOFTWARE DE SISTEMA INFORMÁTICO PARA LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SANGRE (SIASS)	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3093 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	SOFTWARE INFORMATICO (SIASS)	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. CONDICIONES GENERALES				
1.1. DESCRIPCIÓN.				
1.1.1. EL SISTEMA INFORMÁTICO DEBERÁ DE SER INSTALADO EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIOS, CON ENLACE ENTRE LOS BANCOS DE SANGRE Y LOS BANCOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN				
1.1.2. CON ACCESO FACILITA INTERNET INDEPENDIENTE AL IDEAL QUE VÍA REMOTA VÍA INTERNET DEL CPU INSTALADO EN NIVEL CENTRAL (DGPSMU) PARA LA DISPONIBILIDAD DEL INVENTARIO DE SANGRE DISPONIBLE, ASÍ COMO LA OBTENCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS DE CADA SERVICIO EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA				
1.1.3. SOLO EXISTIRÁ UN SOFTWARE PARA EL SIASS, DEBE TENER INTERCOMUNICACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN, PARA EL PASO DE RESULTADOS DE SEROLOGÍA, PRUEBAS CRUZADAS, INVT, ETC.				
1.1.4. CON UNA ESTRUCTURA DE SERVICIO CON EL PERSONAL TÉCNICO SUFICIENTE PARA CUBRIR OPORTUNAMENTE CUALQUIER REQUERIMIENTO DE SERVICIO AL MOMENTO EN QUE SE SOLICITE				
1.1.5. EL SISTEMA DEBERÁ ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL, ASÍ COMO LOS MANUALES DE OPERACIÓN DEBERÁN SER PROPORCIONADOS DE MANERA DIGITAL				
1.1.6. EL SISTEMA DEBE DE CONTAR CON EL APARTADO DE AYUDA EN PANTALLA EN LOS DIFERENTES PROCESOS				
1.1.7. DEBERÁ USAR BASES DE DATOS RELACIONALES TIPO SQL DE PREFERENCIA BASADOS EN EL MANEJADOR DE BASES DE DATOS RELACIONAL				
1.1.8. EL SISTEMA OPERATIVO BASE DEBERÁ SER EN MICROSOFT WINDOWS 10 O POSTERIOR.				
1.1.8.1. DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO				
1.1.8.2. TODOS LOS EQUIPOS DEBEN DE CONTAR CON PROCESADOR DE TEXTOS, HOJAS DE CÁLCULO Y PDF				
1.1.8.3. SIN EXCEPCIÓN EN LOS EQUIPOS DE LA JEFATURA DEBEN DE CONTAR CON LICENCIAMIENTO DE OFFICE (WORD, EXCEL, POWER POINT)				
1.1.8.3.1. Y ALGÚN OTRO EQUIPO FUERA DE ESTA OFICINA NECESITA PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS A TRAVÉS DE COORDINACIÓN OPERATIVA DE SERVICIOS DE SANGRE				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.1.9. LOS PUERTOS USB DEBERÁN SER DESHABILITADOS O BLOQUEADOS PARA MEMORIAS EXTERNAS EN LAS ESTACIONES DE TRABAJO EXTERNAS.				
1.1.9.1. SOLO LA DE JEFATURA Y ALGUNAS (PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO) ESTACIONES DE TRABAJO EXTERNAS PODRÁN TENERLOS.				
1.1.10. EL ACCESO A INTERNET DEBERÁ SER LIMITADO (FACEBOOK, YOUTUBE, PAGINAS PARA ADULTOS NO ESTÁN PERMITIDOS) EN LAS ESTACIONES DE TRABAJO EXTERNAS Y LA OFICINA DEL JEFE O ENCARGADO.				
1.1.11. DEBERÁ MANEJAR DATOS MULTIMEDIA. ES DECIR, LOS DATOS DEBERÁN SER NUMÉRICOS, TEXTO, IMÁGENES O SONIDOS, SEGÚN SEA EL CASO.				
1.1.12. DEBERÁ CONTAR CON TOPOLOGÍA WLAN ETHERNET Y PROTOCOLO TCP/IP, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 100 MBPS.				
1.1.13. DEBERÁ CONTAR CON LA CAPACIDAD DE SER AUDITADO, RASTREANDO LOS PROCESOS CON UNA BITÁCORA DE FECHA, HORA Y OPERADOR DE CADA ALTA, MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE PACIENTES Y DE ESTUDIOS. CONTAR CON ESTA POSIBILIDAD EN CUALQUIERA DE LOS REPORTES QUE EMITA EL SISTEMA.				
1.1.14. PARA LA COORDINACIÓN OPERATIVA DEBE DE TENER UNA ESTACIÓN DE TRABAJO LA CUAL DEBERÁ TENER ACCESO VÍA REMOTA A CADA UNIDAD.				
1.1.14.1. EL ACCESO A INTERNET DE ESTA ÁREA PUEDE CONSISTIR EN UN MODEM PROPIO EN SU DEFECTO MODEM MÓVIL.				
1.1.15. EL PROVEEDOR CONTARA CON UN PLAZO MÁXIMO DE 60 DÍAS POSTERIORES AL FIN DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE PARA LA INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACION RESPECTIVO.				
1.1.16. LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO DEBERÁN SER LAS IDÓNEAS PARA PERMITIR UN FLUJO MOVIDO Y ÁGIL EN EL INTERCAMBIO, DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN ENTRE SUS DIFERENTES MÓDULOS O COMPONENTES DEL SISTEMA PROPUESTO.				
1.1.16.1. EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO Y RED LOCAL ACORDE A SU SISTEMA.				
1.1.16.2. 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.				
1.1.16.3. ASÍ COMO LA PARTE PACTADA CON EL ADMINISTRADOR DEL SERVIDOR CENTRAL POR REPARACIONES O DAÑOS AL MISMO.				
1.1.16.4. EL EQUIPO DE CÓMPUTO EN GENERAL DEBE CONTAR MÍNIMO CON 8GB DE RAM Y MONITOR DE 19 PULGADAS.				
1.1.16.4.1. EL MONITOR PARA EL RESPONSABLE O JEFE DEL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON UN MONITOR DE 27 PULGADAS.				
1.1.17. CADA EQUIPO INSTALADO DEBERÁ CONSIDERAR DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE SU SISTEMA LAS PROTECCIONES DE ENERGÍA ELÉCTRICA (REGULADORES, NO-BRAKE, ETC), DE RESPALDOS (UNIDADES DE CINTA, ZIP, CD, ETC.) NECESARIOS PARA SU OPERACIÓN, QUEDARÁ BAJO RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR EL PERJUICIO AL SISTEMA POR FALTA DE ALGUNOS DE ESTOS ELEMENTOS UNOS O OTROS NO INDICADOS PARA SU PROTECCIÓN O SU CORRECTA OPERACIÓN.				
1.1.17.1. LOS MECANISMOS DE RESPALDO DEBERÁN CONTAR CON OPERACIONES AUTOMATIZADAS DE COPIAS DE SEGURIDAD, TANTO DE INFORMACIÓN DE DONACIONES COMO DE PACIENTES DE LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA, ASÍ COMO LA OPCIÓN DE RECUPERACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA INFORMACIÓN RESPALDADA.				
1.1.17.2. AL TÉRMINO DEL CONTRATO DEBERÁ ENTREGAR TODA LA INFORMACIÓN A LA DGISMU DE MANERA MAGNÉTICA (EN DOS JUEGOS) EN PLATAFORMA QUE LO SOLICITE LA DGISMU, DE LA MISMA MANERA SE ENTREGARÁ UNA COPIA DE MANERA MAGNÉTICA LA INFORMACIÓN A CADA UNIDAD, SIENDO EL RESPONSABLE O EL DIRECTOR DEL NOSOCOMIO QUIEN RECIBA FICHA INFORMACIÓN.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.1.18. CAPACIDAD PARA CONFIGURAR PARÁMETROS DE CONTROL DEL SISTEMA COMO:				
1.1.18.1. CONFIGURACIÓN DE TABLAS COMO DEPARTAMENTOS, DESTINOS, CENTROS DE TOMA, GRUPOS, MUNICIPIOS, PROFESIONES, ETC				
1.1.18.2. TABLAS DE DONADORES: VISITAS, FRECUENCIA DE DONACIONES, PARÁMETROS DE ADMISIÓN, SUSPENSIONES, TIPO DE CONTACTO ETC, ESTADO DE LOS DONADORES, RESUMEN DIARIO Y POR FECHA, TABLAS DE UNIDADES QUE PERMITAN CONFIGURAR LO SIGUIENTE:				
1.1.18.2.1. COMPONENTE SANGUINEOS, ANTICOAGULANTES, PROCESOS, COMPATIBILIDAD DE PROCEDIMIENTO, PARÁMETROS DE VALIDACIÓN, REGLAS DE COMPATIBILIDAD DE ASIGNACIÓN, PARÁMETROS DE EXÁMENES DE COMPATIBILIDAD, TIPOS DE CESIÓN, TIPOS DE TRANSPORTES, DESTRUCCIONES, PROCEDENCIAS, DESTINOS, VALIDEZ, ORIGEN, CANTIDAD, TIPOS DE BOLSAS, FECHA				
1.1.18.3. TABLA DE RECEPTORES: EVENTOS, DIAGNÓSTICOS, INTERVENCIONES, TERAPIAS, INDICACIONES TRANSFUSIONALES, REACCIONES DE TRANSFUSIÓN				
1.1.19. CAPACIDAD DE CENTRALIZAR LA INFORMACIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS DISPONIBLES EN LOS SERVICIOS DE SANGRE EN UNA BASE DE DATOS				
1.1.19.1. CENTRALIZAR EN DICHA BASE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EMITIR LOS DATOS QUE PERMITAN GENERAR EL INFORME DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y TAMBIEN LA POSIBILIDAD DE GENERAR SOLICITUDES DE COMPONENTES SANGUINEOS				
1.2. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES.				
1.2.1. ADMISIÓN Y CAPACIDAD PARA MANEJO DE:				
1.2.1.1. CANDIDATO/DISPONENTE/PREDONADOR				
1.2.1.2. DONADORES EN SUS DIFERENTES TIPOS				
1.2.1.3. ADMINISTRACIÓN DE UNIDADES SANGUINEAS EXTERNAS				
1.2.1.4. PACIENTES INTERNOS Y EXTERNOS (EXÁMENES SEROLÓGICOS, INMUNOHEMATOLOGÍA).				
1.2.2. ARCHIVO DE CANDIDATO/DISPONENTE/PREDONADOR				
1.2.2.1. EL SISTEMA DEBE PERMITIR CREAR Y MANTENER UN ARCHIVO DE PACIENTE ÚNICO, CON EL MANEJO DE ADMISIÓN ÚNICA, LA CUAL DEBE CONTENER MÍNIMO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:				
1.2.2.1.1. NÚMERO DE CÓDIGO DEL DONADOR (UNO DE POR VIDA)				
1.2.2.1.2. NOMBRE Y APELLIDOS				
1.2.2.1.3. SEXO / GENERO				
1.2.2.1.4. FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD				
1.2.2.1.5. LUGAR DE NACIMIENTO				
1.2.2.1.6. REGISTRO CON TECNOLOGÍA DE SEGURIDAD CON HUELLA DIGITAL Y FOTOGRAFÍA				
1.2.2.1.7. DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA				
1.2.2.1.8. PROCEDENCIA				
1.2.2.1.9. NÚMERO DE AFILIACIÓN				
1.2.2.1.10. TIPO DE DONADOR				
1.2.2.1.11. ESTADO DEL DONADOR (ACTIVO/SUSPENDIDO/RECHAZADO) CON ALERTAS				
1.2.2.1.12. DOCUMENTO DE REGISTRO EXTERNO				
1.2.2.1.13. NOMBRE DEL HOSPITAL				
1.2.2.1.14. DIRECCIÓN PARTICULAR				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)				
1.2.2.1.15. MEDIO DE COMUNICACIÓN (NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR, E-MAIL).				
1.2.2.1.16. ESTADO CIVIL, PROFESIÓN Y NIVEL DE ESTUDIOS.				
1.2.2.1.17. RUBRO DE COMENTARIOS.				
1.2.2.1.18. CONSULTA DE FECHA DE LA PRIMERA Y ÚLTIMA DONACIÓN.				
1.2.2.1.19. RECHAZO AUTOMÁTICO DEL DONADOR CUANDO NO CUMPLA CON: LA FRECUENCIA PARA DONAR, LA EDAD MÍNIMA Y MÁXIMA O SE ENCUENTRA SUSPENDIDO POR MOTIVOS TÉCNICOS Y/O SANITARIOS.				
1.2.2.1.20. FECHAS DE INICIO Y FIN DE LA SUSPENSIÓN TEMPORAL.				
1.2.2.1.21. SELECCIÓN DEL MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN.				
1.2.2.1.22. ASIGNACIÓN AUTOMÁTICA DEL NÚMERO DE TOMA, FECHA Y HORA.				
1.2.2.1.23. IMPRESIÓN AUTOMÁTICA DE ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN PARA TUBO PRIMARIO.				
1.2.2.1.24. REGISTRO AUTOMÁTICO DE LOS EXÁMENES SEROLÓGICOS REQUERIDOS E IMPRESIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DESPUÉS DEL TAMIZAJE.				
1.2.2.1.25. REGISTRO DEL CENTRO DE TOMA, PERMITIR LA RECEPCIÓN DE LOS DATOS POR MEDIO MAGNÉTICO DE CÓDIGO DE BARRAS.				
1.2.2.1.26. IMPRESIÓN DE RESULTADOS.				
1.2.2.1.27. CON REGISTRO DE FECHA, HORA, USUARIO Y PROCESO QUE REALIZA.				
1.2.2.1.28. INTERROGATORIO QUE PERMITA CONFIGURAR LAS PREGUNTAS (HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL ARCHIVO CON LOS DATOS CLÍNICOS DE LOS MISMOS, PROPORCIONANDO).				
1.2.2.1.28.1. CAPACIDAD PARA REGISTRO DE LA ENTREVISTA MEDICA EN EL SISTEMA.				
1.2.2.1.28.2. FLEXIBILIDAD PARA LA CONSULTA Y REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL CANDIDATO/DISPONENTE/PREDONADOR.				
1.2.2.1.28.3. IMPRESIÓN DE ESTA.				
1.2.2.1.29. ASIGNACIÓN AUTOMÁTICA DEL NÚMERO DE UNIDAD SANGUÍNEA, SI ES APTO PARA FLEBOTOMÍA.				
1.2.2.1.29.1. IMPRESIÓN AUTOMÁTICA DE ETIQUETA/FORMATO DE AUTOEXCLUSIÓN.				
1.2.2.1.29.2. IMPRESIÓN AUTOMÁTICA DE ETIQUETA PARA TUBOS DE PRUEBAS DE TAMIZAJE.				
1.2.3. ARCHIVO DE PACIENTE O DERECHOHABIENTE:				
1.2.3.1. EL SISTEMA DEBE PERMITIR CREAR Y MANTENER UN ARCHIVO DE PARA ESTE RUBRO, CON EL MANEJO DE ADMISIÓN ÚNICA, LA CUAL DEBE CONTENER MÍNIMO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:				
1.2.3.1.1. NÚMERO DE CÓDIGO UNO DE POR VIDA				
1.2.3.1.2. NOMBRE Y APELLIDOS				
1.2.3.1.3. SEXO / GENERO.				
1.2.3.1.4. FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD.				
1.2.3.1.5. LUGAR DE NACIMIENTO.				
1.2.3.1.6. PROCEDENCIA DE UNIDAD HOSPITALARIA.				
1.2.3.1.7. PROCEDENCIA DE SERVICIO HOSPITALARIO, CAMA, ETC.				
1.2.3.1.8. NUMERO DE AFILIACIÓN O DERECHOHABIENCIA.				
1.2.3.1.9. DIRECCIÓN PARTICULAR.				
1.2.3.1.10. MEDIO DE COMUNICACIÓN (NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR, E-MAIL).				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)				
1.2.3.1.11 ESTADO CIVIL				
1.2.3.1.12 ESCOLARIDAD.				
1.2.3.1.13. RUBRO DE COMENTARIOS.				
1.2.3.1.14. IMPRESIÓN AUTOMÁTICA DE ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN PARA TUBO PRIMARIO.				
1.2.3.1.15. REGISTRO DE LOS EXÁMENES SEROLÓGICOS REQUERIDOS E IMPRESIÓN DE ESTOS.				
1.2.3.1.16. REGISTRO DEL CENTRO DE TOMA, PERMITIR LA RECEPCIÓN DE LOS DATOS POR MEDIO MAGNÉTICO CÓDIGO DE BARRAS				
1.2.3.1.17. CON REGISTRO DE FECHA, HORA, USUARIO Y PROCESO QUE REALIZA.				
1.2.3.1.18. IMPRESIÓN DE RESULTADOS				
1.2.3.1.19. REGISTRO DE ESTUDIOS A REALIZAR SEROLÓGICOS Y/O INMUNOHEMATOLÓGICOS				
1.2.3.1.19.1. MARCADORES SEROLÓGICOS.				
1.2.3.1.19.2. INMUNOHEMATOLÓGICOS COMO GRUPO SANGUÍNEO, RASTREO, PRUEBAS CRUZADAS, EVENTOS TRANSFUSIONALES, RESERVACIÓN DE UNIDADES, DATOS DE DONACIÓN, REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN, ETC.				
1.2.4. PUNTOS REQUERIDOS PARA ALMACENAMIENTO, FLEBOTOMÍA E INMUNOHEMATOLOGÍA.				
1.2.4.1. DEBERÁ MANEJAR LOS PROCESOS PARA LAS UNIDADES TALES COMO ALMACENAMIENTO, FILTRACIÓN, LAVADO, POOL, IRRADIACIÓN, ETC.				
1.2.4.2. PARA CADA UNIDAD SANGUÍNEA DEBERÁ PERMITIR LA CONSULTA DE LOS DATOS DEL DONADOR Y LOS RESULTADOS DE SUS EXÁMENES.				
1.2.4.3. DEBERÁ PERMITIR CADA UNIDAD SANGUÍNEA EL MANEJO DE DATOS DEL RECEPTOR, ASÍ COMO PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS.				
1.2.4.4. DESCRIPCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS REALIZADOS CON LAS UNIDADES SANGUÍNEAS, COMO SOLICITUD DE UNIDADES, TRANSPORTE Y OTRAS OPERACIONES.				
1.2.4.5. PERMITIRÁ EL MANEJO DE DEVOLUCIÓN DE ENVÍO DE UNIDADES CON EL MOTIVO DE ANULACIÓN.				
1.2.4.6. DEBERÁ MANEJAR LOS DIVERSOS PROCESOS POR LOS QUE PUEDEN PASAR LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON EL REGISTRO AUTOMÁTICO DE LA FECHA DEL PROCESO Y CADUCIDAD DE ESTE.				
1.2.4.7. CAPACIDAD DE DETERMINAR EN FORMA AUTOMÁTICA QUE LAS UNIDADES ESTÉN APTAS PARA SER TRANSFUNDIDAS O EGRESADAS DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS CONFIGURADOS, TAMBIÉN DETENER EL EGRESO Y TRANSFUSIÓN CUANDO LA UNIDAD NO ESTÉ APTA. PERMITIR EL REGISTRO DE DESTRUCCIÓN DE UNIDADES MANUAL O AUTOMÁTICA, QUE GENERE UNA TABLA DE LAS TRANSFUSIONES REALIZADAS, LA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS PARA LAS BOLSAS DE LAS UNIDADES QUE HA SIDO VALIDADAS, LA DESTRUCCIÓN AUTOMÁTICA DE LAS UNIDADES NO VALIDADAS POR MOTIVOS SANITARIOS.				
1.2.4.8. DESTINO DE UNIDADES A OTROS CENTROS, CON EL RESPECTIVO REGISTRO DE FECHA, HORA, DESTINO, COMPONENTE SANGUÍNEOS, ESPECIFICACIONES DE TRANSPORTE, PERMITIENDO LA LECTURA POR CÓDIGO DE BARRAS DE LAS UNIDADES A CEDER.				
1.2.4.9. MANEJO DE DESCARTE DE UNIDADES LEÍDAS MEDIANTE CÓDIGO DE BARRAS Y CON EL CAMPO PARA INDICAR LA CAUSA DE DESCARTE, ASÍ COMO EL REGISTRO DE LA FECHA, HORA Y USUARIO DEL PROCESO EN AUTOMÁTICO.				
1.2.4.10. VERIFICACIÓN DEL VENCIMIENTO DE LAS UNIDADES O COMPONENTES SANGUÍNEOS.				
1.2.4.11. VERIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE INVENTARIO DE LOS COMPONENTE SANGUÍNEOS, CON LA FACILIDAD DE IMPRESIÓN Y EXPORTACIÓN DE ARCHIVOS, PERMITIENDO ADEMÁS EL USO DE FILTROS PARA OBTENER DATOS ESPECÍFICOS.				

1.2.4.12. DEBERÁ PERMITIR EL MANEJO DE LAS UNIDADES SANGUÍNEAS REGISTRADAS POR NÚMERO DE UNIDADES, COMPONENTE SANGUÍNEOS, FECHAS DE TOMA, CENTROS DE TOMA, EXISTENCIA, GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH, FECHA DE CADUCIDAD.				
1.2.4.13. INFORMACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS UNIDADES CONTEMPLANDO: VALIDACIÓN, ESTADO, CAUSA DE DESTRUCCIÓN, FECHA Y HORA Y USUARIO QUE REALIZO EL PROCESO.				
1.2.4.14. DEBERÁ CONTAR CON LA OPCIÓN DE BÚSQUEDA E IMPRESIÓN DEL ARCHIVO DE UNIDADES POR: UNIDAD, GRUPO Y RH, FENOTIPO, COMPONENTE SANGUINEO, ORIGEN, PROCEDENCIA, DESTINO, FECHA DE TOMA, FECHA DE CADUCIDAD.				
1.2.4.15. DEBERÁ PERMITIR LA RESERVACIÓN DE UNIDADES PARA LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA EL DERECHOHABIENTE O USUARIO.				
1.2.4.16. IMPRESIÓN DE RESULTADOS: COMPATIBILIDAD O ALGUN OTRA QUE SE REQUIERA.				
1.2.4.17. DEBERÁ PERMITIR EL REGISTRO E IMPRESIÓN DE CARGO Y DESCARGO DE UNIDADES CON LA INFORMACIÓN SEGÚN LO REQUIERA LA NORMATIVIDAD VIGENTE.				
1.2.5. GENERACIÓN DE ETIQUETAS				
1.2.5.1. USO DE CÓDIGOS DE BARRAS EN: TUBO DE MUESTRAS, HISTORIAS CLÍNICAS, UNIDADES DE SANGRE, COMPONENTES SANGUÍNEOS SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL BANCO DE SANGRE, FRACCIONES (PEDIATRICAS).				
1.2.5.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ETIQUETAS DE CÓDIGOS DE BARRAS: DE TERMO-IMPRESIÓN, ADHESIVO RESISTENTE A BAJAS TEMPERATURAS (MENOS 70°C) PARA EVITAR DESPRENDIMIENTO, GENERACIÓN DE ETIQUETA DURANTE DISTINTOS MOMENTOS DE LA CARGA DE DATOS: PRE-ADMISIÓN, ADMISIÓN, PROCESAMIENTO.				
1.2.5.3. OFRECER PROPORCIONAR LOS LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS Y LOS INSUMOS PARA SU OPERACIÓN.				
1.2.6. CONSULTA, LISTADO, ESTADÍSTICA E IMPRESIÓN DE REPORTES GENERAL E INDIVIDUAL.				
1.2.6.1. MÓDULO DE REPORTES QUE PERMITA AL USUARIO LA CREACIÓN DE ESTOS SEGÚN EL CRITERIO Y NECESIDAD DE INFORMACIÓN REQUERIDA:				
1.2.6.1.1. TRANSFUSIONES.				
1.2.6.1.2. DONADORES.				
1.2.6.1.3. RESUMEN DIARIO CON LA FACILIDAD DE SELECCIÓN POR NÚMERO DE UNIDADES, TIPO DE VISITA, TIPO DE EVENTO, CENTRO DE TOMA, DEPARTAMENTO, ETC.				
1.2.6.1.4. DONACIONES POR PACIENTE.				
1.2.6.1.5. SEROLOGÍA PENDIENTE.				
1.2.6.1.6. STOCK DE COMPONENTES.				
1.2.6.1.7. DESCARTE DE UNIDADES.				
1.2.6.1.8. RECHAZOS POR MOTIVO.				
1.2.6.1.9. PRODUCTOS TRANSFUNDIDOS.				
1.2.6.1.10. PLANILLA DE INTERCAMBIOS				
1.2.6.1.11. UNIDADES POR HOSPITAL.				
1.2.6.1.12. DATOS ESTADISTICOS.				
1.2.6.1.13. LA TOTALIDAD DE INDIVIDUOS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE.				
1.2.6.1.14. RESULTADOS DEL DONADOR.				
1.2.6.1.15. COMPROBANTE DEL DONADOR.				
1.2.6.1.16. PASE AL COMEDOR.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.6.1.7. ESTADÍSTICAS DE CARGOS, DESCARGOS Y PROCESOS, CON LA OPCIÓN DE IMPRESIÓN E EXPORTACIÓN DE ARCHIVOS EN FORMATO ASCII Y EXCEL, POR DÍA ACTUAL, SEMANA ACTUAL, MES ACTUAL, TRIMESTRE ACTUAL, AÑO ACTUAL, SEMANA ANTERIOR, MES ANTERIOR, TRIMESTRE ANTERIOR, AÑO ANTERIOR, POR BLOQUE DE FECHAS, POR CATEGORÍAS DE UNIDADES				
1.2.6.1.8. INFORMACIÓN NECESARIA PARA QUE SEA POSIBLE EFECTUAR ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS CLÍNICOS CONTENIDOS EN LOS ARCHIVOS, DE MANERA SINGULAR O COMBINADOLOS, APEGADOS A LOS INFORMES REQUERIDOS POR LINEAMIENTO OFICIAL.				
1.2.7. ALMACÉN DE REACTIVOS				
1.2.7.1. ADMISIÓN/INGRESO CONTROL:				
1.2.7.1.1. CAPTURA DE DATOS GENERALES DE LOS PROVEEDORES (NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO)				
1.2.7.1.2. CAPTURA DE LOS DATOS GENERALES DE LOS INSUMOS Y REACTIVO (NOMBRE, FAMILIA, UNIDAD DE MEDIDA, STOCK MÍNIMO, STOCK MÁXIMO, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y PROVEEDOR)				
1.2.7.1.3. REGISTRO POR CÓDIGO DE BARRAS Y MANUAL LAS ENTRADAS Y SALIDAS POR FECHA, TIPO DE REACTIVO, MARCA, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y SECCIÓN A LA QUE SE ENTREGA PARA SU UTILIZACIÓN				
1.2.7.1.4. REGISTRO DE TRASPASOS ENTRE ALMACENES DE INSUMOS Y REACTIVOS				
1.2.7.1.5. CONTROL DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVO POR ÁREA DE TRABAJO				
1.2.7.1.6. INICIALIZACIÓN DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVOS.				
1.2.7.1.7. CAPACIDAD DE CRECIMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL SISTEMA A LAS NECESIDADES PROPIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN CUANTO A ENVÍO ESTADÍSTICO Y DE REPORTES.				
1.2.7.2. LISTADOS Y ESTADÍSTICAS DE:				
1.2.7.2.1. MOVIMIENTOS AL ALMACÉN				
1.2.7.2.2. PUNTO DE REORDEN				
1.2.7.2.3. FALTANTES				
1.2.7.2.4. SOBRANTES				
1.2.7.2.5. CONSOLIDACIÓN				
1.2.7.2.6. PRÓXIMAS CADUCIDADES				
1.2.7.2.7. MATERIAL CADUCO				
1.2.8. DISTRIBUCIÓN				
1.2.8.1. EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO POR PARTIDA DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:				
1.2.8.1. EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO POR PARTIDA DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:				
1.2.8.1.1. INFRAESTRUCTURA GENERAL				
1.2.8.1.1.1. SERVICIOS DE RED E INTERNET PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO, INCLUYENDO TODO LO QUE REQUIERA (CABLEADO, SWITCH, HUB, CONEXIÓN A INTERNET ETC.), PARA LA OPERACIÓN DE LA RED DE BANCO DE SANGRE)				
1.2.8.1.1.2. LICENCIAS PARA SISTEMAS OPERATIVOS, BASES DE DATOS, PROGRAMAS O SISTEMAS QUE SE REQUIERAN PARA LA OPERACIÓN DEL SIASS, 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 ESTAS.				
1.2.8.1.1.3. INFRAESTRUCTURA DE IMPRESIÓN PARA CÓDIGO DE BARRAS, REPORTES, HOJAS DE CONTROL, ETC. RELACIONADOS CON EL SIASS PARA SU COMPLETA OPERACIÓN EN LOS EQUIPOS DONDE SE REQUIERA.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.8.1.1.4. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE CONSUMIBLES Y ACCESORIOS. PAPEL, ETIQUETAS PARA ROTULAR LOS TUBOS PRIMARIOS, ETIQUETAS DE PARA BOLSAS DE SANGRADO, TÓNER O LO REQUERIDO PARA EL TRABAJO DE IMPRESIÓN DE CUALQUIERA DE LOS REPORTES QUE GENERE EL SIASS; LAS ETIQUETAS DEBERÁN RESISTIR LA VELOCIDADES DE CENTRIFUGACIÓN UTILIZADAS EN LOS SERVICIOS DE SANGRE Y DE ALMACENAMIENTO EN REFRIGERACIÓN O CONGELACIÓN, SIN QUE SEA AFECTADA SU CAPACIDAD DE LECTURA EN LOS LECTORES DE LOS EQUIPOS INTERFASEADOS.				
1.2.8.1.1.5. DEBERÁ DE PROPORCIONAR 13 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN CELULAR, LOS CUALES SERÁN:				
1.2.8.1.1.5.1. UN EQUIPO DE COMUNICACIÓN PARA LA DMIT (U.E.C. DE EQUIPO, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN).				
1.2.8.1.1.5.2. DOS PARA LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.				
1.2.8.1.1.5.3. UNO PARA CADA JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN.				
1.2.8.1.1.5.4. LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS SON:				
1.2.8.1.1.5.4.1. SISTEMA IOS (16) O ANDROID (13).				
1.2.8.1.1.5.4.2. RED 4G, EL CUAL SOPORTE VIDEOCONFERENCIAS GRUPALES, WHATSAPP O ALGÚN OTRO SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA. EL SERVICIO SERÁ PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR, EXCLUSIVAMENTE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, TENIENDO LLAMADAS ILIMITADAS Y DATOS SUFICIENTES PARA LAS VIDEOCONFERENCIAS Y WHATSAPP O SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA.				
1.2.8.1.1.6. DEBERÁ DE PROPORCIONAR UNA PLATAFORMA PARA LA DAPSMU (COORDINACIÓN OPERATIVA DE SERVICIOS DE SANGRE) PARA REALIZAR VIDEOCONFERENCIAS, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:				
1.2.8.1.1.6.1. SEA DE MINUTOS ILIMITADOS				
1.2.8.1.1.6.2. CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 100 PARTICIPANTES.				
1.2.8.1.1.6.3. ANEXARA A CADA CPU DE BANCO DE SANGRE, SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN.				
1.2.8.1.1.6.4. AL SERVICIO DE SANGRE DE ATENCIÓN MÉDICA Y DR. ENRIQUE CABRERA, DE UNA CÁMARA WEB 1080P, CON DIADEMA ACOPLADA DE SONIDO ESTÉREO CON MICRÓFONO CON CONECTIVIDAD ALÁMBRICA A LA PC.				
1.2.8.1.1.6.5. A LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO UNA DIADEMA CON SONIDO ESTÉREO CON MICRÓFONO Y CONECTIVIDAD ALAMBRICA A PC.				
1.2.8.1.2. RELEPCIÓN/ADMISIÓN				
1.2.8.1.2.1. UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON IMPRESORA DE CÓDIGO DE BARRAS PARA TUBO LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS E IMPRESIÓN. TODOS LOS SISTEMAS DEBERÁN TENER LICENCIA DE USO DEL SIASS, LECTOR DE HUELLA Y CÁMARA WEB.				
1.2.8.1.3. SEROLOGÍA				
1.2.8.1.3.1. UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE DEL INSTRUMENTO E IMPRESIÓN. TODOS LOS SISTEMAS DEBERÁN TENER LICENCIA DE USO DEL SIASS, ACCESO A IMPRENTA.				
1.2.8.1.4. INMUNOHEMATOLOGÍA				
1.2.8.1.4.1. UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE Y ACCESO A IMPRESIÓN, LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS. TODOS LOS SISTEMAS DEBERÁN TENER LICENCIA DE USO DEL SIASS.				
1.2.8.1.5. NAT				
1.2.8.1.5.1. UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE, LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS E IMPRESORA MULTIFUNCIONAL. TODOS LOS SISTEMAS DEBERÁN TENER LICENCIA DE USO DEL SIASS.				
1.2.8.1.6. HEMATOLOGÍA				
1.2.8.1.6.1. UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE EN LÍNEA DEL INSTRUMENTO, LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS Y ACCESO A IMPRESIÓN. TODOS LOS SISTEMAS DEBERÁN TENER LICENCIA DE USO DEL SIASS.				
1.2.8.1.7. JEFATURA				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.8.1.7.1. ESTACIÓN DE TRABAJO E IMPRESORA MULTIFUNCIONAL TODOS LOS SISTEMAS DEBERÁN TENER LICENCIA DE USO DEL SIASS				
1.2.8.1.8. FINGOTIMIENTO				
1.2.8.1.8.1. UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE E IMPRESORA DE ETIQUETAS PARA RÓTULO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CÓDIGO DE BARRAS E IMPRESIÓN. TODOS LOS SISTEMAS DEBERÁN TENER LICENCIA DE USO DEL SIASS ACCESO A IMPRESIÓN				
1.2.8.1.9. CONSULTORIO				
1.2.8.1.9.1. UNA ESTACIÓN DE TRABAJO POR CADA CONSULTORIO E IMPRESORA EN SITIO. TODOS LOS SISTEMAS DEBERÁN TENER LICENCIA DE USO DEL SIASS				
1.2.8.1.10. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO				
1.2.8.1.10.1. UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS, IMPRESORA DE ETIQUETAS DE TUBO Y COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL SEGÚN SE REQUIERA VÍA INTERNET. EL SERVICIO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DR CABRERA (RECEPCIÓN, COMUNOHEMATOLOGÍA JEFATURA, SEROLOGÍA Y NAT) Y MUSCO MEDIO. SE DOTARÁ DE VARIAS ESTACIONES DE TRABAJO (RECEPCIÓN, COMUNOHEMATOLOGÍA JEFATURA)				
1.2.8.1.11. NIVEL CENTRAL				
1.2.8.1.11.1. DGRSMU				
1.2.8.1.11.1.1. SIETE UNIDADES REMOTAS DE TRABAJO (7 UNIDADES)				
1.2.8.1.11.1.2. 5 ESTACIONES DE TRABAJO				
1.2.8.1.11.1.2.1. DEBERÁ CONTAR MÍNIMO CON PROCESADOR CORE I3 DUO MÍNIMO A 2.0 GHZ MÍNIMO				
1.2.8.1.11.1.2.2. 8 GB EN RAM				
1.2.8.1.11.1.2.3. DISCO DURO SATA CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE 500 GB				
1.2.8.1.11.1.2.4. 1 TARJETA DE 100 MBPS				
1.2.8.1.11.1.2.5. TECLADO, MOUSE, MONITOR LCD/FULL HD DE 27 PULGADAS PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO				
1.2.8.1.11.1.2.6. PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO DEBERÁ CONTAR CON NO-BREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500VA MÍNIMO				
1.2.8.1.11.1.2.7. SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PROFESIONAL Y PAQUETERÍA MICROSOFT 265 (WORD, EXCEL, POWERPOINT, ACCESS, OUTLOOK, DEFENDER Y ONEDRIVE) MÍNIMO CON LICENCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
1.2.8.1.11.1.2.8. AUDÍFONOS ACOLCHONADOS DE DIADEMA (DUO SONIDO ESTEREO) AJUSTABLE CON MICRÓFONO				
1.2.8.1.11.1.2.9. IMPRESORA A COLOR PARA OFICINA MEDIANA Y PEQUEÑA				
1.2.8.1.11.1.2.10. 2 ESTACIONES DE TRABAJO DEBERÁN DE CONTAR CON MÍNIMO:				
1.2.8.1.11.1.2.10.1. PROCESADOR CORE I3 DUO MÍNIMO A 2.0 GHZ				
1.2.8.1.11.1.2.10.2. 8 GB EN RAM.				
1.2.8.1.11.1.2.10.3. DISCO SÓLIDO SSD CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE 500 GB.				
1.2.8.1.11.1.2.10.4. 1 TARJETA DE 100 MBPS				
1.2.8.1.11.1.2.10.5. TECLADO, MOUSE, MONITOR LCD 4K DE 27 PULGADAS Y MONITOR LCD 4K DE 32 PULGADAS (COEXISTENCIA OPERATIVA DE SERVICIO DE SAVITRE).				
1.2.8.1.11.1.2.10.6. CÁMARA WEB DE 1080P.				
1.2.8.1.11.1.2.10.7. IMPRESORA MULTIFUNCIONAL				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.8.1.11.1.2.10.8. AL IGUAL QUE UN EQUIPO PORTÁTIL, MÍNIMO CON I5, 8GB EN RAM Y DISCO SOLIDO SSD, CON EL ACCESO DE SUPERVISIÓN (SUPERINTENDENTE) EN CADA UNO DE LOS SERVICIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES, VÍA INTERNET, CON LOS PROTOCOLES DE SEGURIDAD PERTINENTES PARA EL RESGUARDO DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DONADORES, PACIENTES, ETC.				
1.2.8.1.11.1.2.10.9. UN PROYECTOR CON LAS CARACTERÍSTICAS MINIMAS DE: 1080P, CONECTIVIDAD WIFI, HDMI Y CABLES.				
1.2.8.1.11.1.2.10.10. LOS EQUIPOS ASIGNADOS A NIVEL CENTRAL SERÁN PROPIEDAD DE LA CONVOCANTE AL FINALIZAR EL CONTRATO.				
1.2.8.1.12. SERVICIOS DE SANGRE DONDE SE INSTALARÁN LAS ESTACIONES DE TRABAJO, SEGÚN LAS NECESIDADES COMO BANCO DE SANGRE, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIA:				
1.2.8.1.12.1. BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO.				
1.2.8.1.12.2. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.				
1.2.8.1.12.3. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO.				
1.2.8.1.12.4. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL BALBUENA.				
1.2.8.1.12.5. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL LA VILLA.				
1.2.8.1.12.6. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL TICOMAN.				
1.2.8.1.12.7. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC.				
1.2.8.1.12.8. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ.				
1.2.8.1.12.9. SERVICIO DE SANGRE CON CENTRO DE CALIFICACION BIOLOGICA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA.				
1.2.8.1.12.10. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO.				
1.2.8.1.12.11. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO MOYTEZUMA.				
1.2.8.1.12.12. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN.				
1.2.8.1.12.13. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS.				
1.2.8.1.12.14. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA.				
1.2.8.1.12.15. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS MANUEL CEDILLO SORIANO.				
1.2.8.1.12.16. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA.				
1.2.8.1.12.17. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC.				
1.2.8.1.12.18. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA.				
1.2.8.1.12.19. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DE LA CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA.				
1.2.8.1.12.20. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA.				
1.2.8.1.12.21. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN.				
1.2.8.1.12.22. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC.				
1.2.8.1.12.23. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA.				
1.2.8.1.12.24. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO.				
1.2.8.1.12.25. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL DE TOPILEJO.				
1.2.8.1.12.26. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA".				
1.2.8.1.12.27. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMATICO (SIASS)

1.2.8.1.12.28 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO				
1.2.8.1.12.29 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO				
1.2.8.1.12.30 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO				
1.2.8.1.12.31 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA				
1.2.8.1.12.32 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN				
1.2.8.1.12.33 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO MAGDALENA CONTRERAS				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERISTICAS CON LAS QUE SE ENTREGA EN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2 REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3 LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EL HARDWARE Y SOFTWARE NECESARIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SOFTWARE		

NOMBRE DEL OFERENTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA
R.F.C DEL OFERENTE:

ANEXO 1.3 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES EN UNIDADES HOSPITALARIAS

		UNIDADES HOSPITALARIAS															
		Hospital General Iztapalapa	Hospital General Xoco	Hospital General Tláhuac	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Balbuena	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General La Villa	Hospital General Ticomán	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Enrique Cabrera	Hospital General Topilejo	Clínica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Cuajimalpa	Hospital Materno Pediátrico Xochimilco	Hospital Pediátrico Moctezuma
EQUIPOS ANALIZADORES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
SEROLOGÍA INFECCIOSA	EQUIPO		1								1						
ACIDOS NUCLEICOS INCLUYE: 1 REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES. 1 EQUIPO DE CÓMPUTO CON 8 GB RAM. 1 MONITOR DE 27 PULGADAS. 1 IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	EQUIPO										1						
HEMATOLOGIA	EQUIPO	1	1	1	1	1	1	1	1								
FLEBOTOMÍA	EQUIPAMIENTO	1	1	1	1	1	1	1	1								
FRACCIONAMIENTO	EQUIPAMIENTO	1	1	1	1	1	1	1	1								
INMUNOHEMATOLOGÍA (EQUIPO AUTOMATIZADO) MAYOR A 300	EQUIPO	1	1			1											
INMUNOHEMATOLOGÍA (EQUIPO AUTOMATIZADO) MAYOR A 20	EQUIPO			1	1		1	1	1	1	1						
INMUNOHEMATOLOGÍA (EQUIPO MANUAL) INCLUYE: 1 INCUBADOR. 1 CENTRIFUGA ESPECIAL PARA TARJETAS.	EQUIPO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AFÉRESIS	EQUIPO	1	1			1											

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1. AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR) O SIMILIAR A CAPACIDAD.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR) O SIMILIAR A CAPACIDAD.	CANTIDAD:	12

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. AGITADOR DE PLAQUETAS				
1.2. DE 48 BOLSAS				
1.3. AGITACIÓN HORIZONTAL				
1.4. ESTANTES REMOVIBLES				
1.5. BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO				
1.6. CON INCUBADOR				
1.6.1. QUE CUENTE CON UN CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR O O SIMILIAR A CAPACIDAD.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO** VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

2. TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO	CANTIDAD:	8

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

3. ULTRACONGELADOR DE CONTACTO PARA BANCO DE SANGRE

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	ULTRACONGELADOR DE CONTACTO PARA BANCO DE SANGRE	CANTIDAD:	3

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. ULTRACONGELADOR DE CONTACTO				
1.2. PARA BANCO DE SANGRE				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.2. PARA BANCO DE SANGRE				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

4. CONGELADOR -30°C VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS O SIMILIAR A CAPACIDAD.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CONGELADOR -30°C VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.	CANTIDAD:	11

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. CONGELADOR -30°C VERTICAL				
1.2. PARA BANCO DE SANGRE				
1.3. DE 9.7 PIES CÚBICOS O SIMILAR CAPACIDAD				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPURTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL, PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL **BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

5. CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS O SIMILIAR A CAPACIDAD.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DNTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS O SIMILIAR A CAPACIDAD.	CANTIDAD:	9

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CUBICOS.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE BANCOS DE SANGRE.				
2.2.- CAPACIDAD DE 17 PIES CÚBICOS O SIMILIAR A CAPACIDAD.				
2.3.- TIPO VERTICAL. CONSTA DE AL MENOS UNA PUERTA.				
2.4.- CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE -30 GRADOS C O MENOR PARA EL CONGELADOR				
2.5.- REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.				
2.6.- ALARMAS AUDITIVAS Y VISIBLES.				
2.7.- PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

6. REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.	CANTIDAD:	17

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 5 PIES CUBICOS.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- RANGO DE TEMPERATURA: 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS.				
2.2.- CAPACIDAD 5 PIES CÚBICOS O SIMILIAR A CAPACIDAD.				
2.3.- QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.				
2.4.- PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE				
2.5.- DESHIELO AUTOMÁTICO.				
2.6.- CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE.				
2.7.- CUBIERTA INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE.				
2.8.- SELLADO HERMÉTICO.				
2.9.- CAJONES EN ACERO INOXIDABLE CON PERFORACIONES.				
2.10.- CON ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.				
2.11.- PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120 V.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

7. REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR	CANTIDAD:	3

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE 20 PIES.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- RANGO DE TEMPERATURA: 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS.				
2.2.- CAPACIDAD 20 PIES CÚBICOS O SIMILIAR A CAPACIDAD.				
2.3.- QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.				
2.4.- PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE				
2.5.- DESHIELO AUTOMÁTICO.				
2.6.- CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE.				
2.7.- CUBIERTA INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE.				
2.8.- SELLADO HERMÉTICO.				
2.9.- CAJONES EN ACERO INOXIDABLE CON PERFORACIONES.				
2.10.- CON ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.				
2.11.- PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 127 V.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL **BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- **CERTIFICADO** DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- **CERTIFICADO** ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

8. REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBSECRETARÍA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR	CANTIDAD:	25

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEFINICIÓN				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.1.- REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE 10 PIES.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- RANGO DE TEMPERATURA: 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS.				
2.2.- CAPACIDAD 10 PIES CÚBICOS O SIMILIAR A CAPACIDAD.				
2.3.- QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.				
2.4.- PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE				
2.5.- DESHIELO AUTOMÁTICO.				
2.6.- CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE.				
2.7.- CUBIERTA INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE.				
2.8.- SELLADO HERMÉTICO.				
2.9.- CAJONES EN ACERO INOXIDABLE CON PERFORACIONES.				
2.10.- CON ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.				
2.11.- PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 127 V.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

9. REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.	CANTIDAD:	4

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- REFRIGERADOR PARA LA GUARDA DE REACTIVOS DE LABORATORIO 20 PIES.				
2. DESCRIPCIÓN				

2.1.- RANGO DE TEMPERATURA: 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS.				
2.2.- CAPACIDAD 20 PIES CÚBICOS O SIMILAR A CAPACIDAD.				
2.3.- QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.				
2.4.- PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE				
2.5.- DESHIELO AUTOMÁTICO.				
2.6.- CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE.				
2.7.- CUBIERTA INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE.				
2.8.- SELLADO HERMÉTICO				
2.9.-PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS.				
2.10.- CON ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.				
2.11.- PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 127 V.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL 'ANEXO TÉCNICO'.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL **BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- **CERTIFICADO DE LIBRE VENTA**: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

10. REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 9993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

NOMBRE:	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.	CANTIDAD:	12

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- REFRIGERADOR PARA LA GUARDA DE REACTIVOS DE LABORATORIO 10 PIES.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- RANGO DE TEMPERATURA: 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS.				
2.2.- CAPACIDAD 10 PIES CÚBICOS O SIMILIAR A CAPACIDAD.				
2.3.- QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.				
2.4.- PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE				
2.5.- DESHIELO AUTOMÁTICO.				
2.6.- CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE.				
2.7.- CUBIERTA INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE.				
2.8.- SELLADO HERMÉTICO.				
2.9.- PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS.				
2.10.- CON ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.				
2.11.- REFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 127 V.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NELESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL **BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

11. CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS	CANTIDAD:	1

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. CENTRIFUGA REFRIGERADA				
1.2. PARA PARA BANCO DE SANGRE				
1.3. PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS				
1.4. CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 BOLSAS				
1.5. CON DOS JUEGOS DE CAMISAS				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

12. CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS	CANTIDAD:	9

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. CENTRIFUGA REFRIGERADA				
1.2. PARA PARA BANCO DE SANGRE				

1.3. PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS				
1.4. CENTRÍFUGA CON CAPACIDAD DE 8 BOLSAS				
1.5. CON DOS JUEGOS DE CAMISAS				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

13. SISTEMA AUTOMATIZADO DE CENTRIFUGACIÓN Y FRACCIONAMIENTO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	SISTEMA AUTOMATIZADO DE CENTRIFUGACIÓN Y FRACCIONAMIENTO	CANTIDAD:	2

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. SISTEMA AUTOMATIZADO DE:				
1.1.1. CENTRIFUGACIÓN				
1.1.2. FRACCIONAMIENTO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES				

HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA			
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)	
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:			
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.			
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.			
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.			
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.			
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.			
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)	
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.			
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".			

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN **NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

14. FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRÍOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRÍOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)	CANTIDAD:	16

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS)				
1.2. CON PROGRAMACIÓN VARIABLE:				
1.2.1. CRÍOS				
1.2.2. CE				
1.2.3. PLASMA				
1.2.4. PLAQUETAS				
1.2.5. DESPLASMATIZAR				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

15. HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL	CANTIDAD:	8

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO. 1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		

1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL **BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

16. SELLADOR DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	SELLADOR DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.	CANTIDAD:	26

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. SELLADOR DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO				
1.2. PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS				
1.3. CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		

2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEALIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

17. BALANZA MEZCLADORA PARA BOLSA DE SANGRE

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	BALANZA MEZCLADORA PARA BOLSA DE SANGRE	CANTIDAD:	34

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. BALANZA MEZCLADORA PARA BOLSA DE SANGRE				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				

1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

18. CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA (SOLDADOR DE LINEAS ESTERIL).

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		**MARCA:**	

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA (SOLDADOR DE LINEAS ESTERIL)	CANTIDAD:	10

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA (SOLDADOR DE LINEAS ESTERIL)				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERISTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRUA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				

1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

19. AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA	CANTIDAD:	2

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO**	**HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)**	**PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. AGITADOR DE MICRO PLACAS				
1.2. PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO 1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS. POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE: 1.- REGISTRO SANITARIO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

20. AGITADOR TIPO CAMA DE TUBOS.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		**MARCA:**	
FABRICANTE:		**MODELO:**	
PAÍS DE ORIGEN:		**CANTIDAD OFERTADA:**	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	AGITADOR TIPO CAMA DE TUBOS.	**CANTIDAD:**	8

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO**	**HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)**	**PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. DEFINICIÓN				
1.1.- MEZCLADOR DE TUBOS.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- PARA TUBOS DE RECOLECCIÓN DE SANGRE.				
2.2.- CAPACIDAD MINIMA DE 15 TUBOS.				
2.3.- CON CONTROL DE VELOCIDAD.				
2.4.- CON O SIN ALMOHADILLA.				
2.5.- CONEXIÓN ELÉCTRICA DE 120 V / 50 HZ.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO ..	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE: **1.- REGISTRO SANITARIO:**	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

21. CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS	CANTIDAD:	23

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- CENTRÍFUGA SEROLÓGICA PARA BANCO DE SANGRE.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- CON CAPACIDAD DE 12 TUBOS COMO MÍNIMO.				
2.2.- CONTROL MANUAL Ó DIGITAL DE TIEMPO Y VELOCIDAD.				
2.3.- ROTOR DE ÁNGULO VARIABLE O MOVIBLE O BASCULANTE PARA TUBOS.				
2.4.- VELOCIDAD PROGRAMABLE DESDE 3600 HASTA 4000 RPM.				
2.5.- DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD.				
2.6.- SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				

4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

22. CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL.	CANTIDAD:	9

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1.- CENTRÍFUGA DE MESA.				
1.2.- CON CAPACIDAD DE 24 TUBOS COMO MÍNIMO.				
1.3.- CONTROL MANUAL DE TIEMPO Y VELOCIDAD.				
1.4.- VELOCIDAD PROGRAMABLE HASTA DESDE 3800 HASTA 4000 RPM.				
1.5.- DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD.				
1.6.- SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA.				
1.7.- ALIMENTACIÓN: 115 V / 60 HZ.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

23. CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 48 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		VERSION 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	CENTRÍFUGA CLÍNICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 48 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL	CANTIDAD:	7

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1.- CENTRÍFUGA DE MESA.				
1.2.- CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 48 TUBOS.				
1.3.- CONTROL MANUAL DE TIEMPO Y VELOCIDAD.				
1.4.- VELOCIDAD PROGRAMABLE HASTA DESDE 3900 HASTA 4000 RPM.				
1.5.- DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD.				
1.6.- SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA.				
1.7.- ALIMENTACIÓN: 115 V / 60 HZ.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
II.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERISTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRUA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ÉSTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2016.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				

4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

24. CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.	CANTIDAD:	26

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, Ó CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL, O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. CONTENEDOR RESISTENTE				
1.2. HERMÉTICO				
1.3. TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES				
1.4. CON CAPACIDAD DE 5 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE Y ENTREGA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

	DOCUMENTO)			CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE **LIBRE VENTA**: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

25. CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 16 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBSECRETARÍA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 16 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.	CANTIDAD:	17

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. CONTENEDOR RESISTENTE				
1.2. HERMÉTICO				
1.3. TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES				
1.4. CON CAPACIDAD DE 16 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE Y ENTREGA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				

4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

26. CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 26 LITROS O SIMILAR A CAPACIDAD.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 26 LITROS O SIMILAR A CAPACIDAD.	CANTIDAD:	6

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. CONTENEDOR RESISTENTE				
1.2. HERMÉTICO				
1.3. TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES				
1.4. CON CAPACIDAD DE 26 LITROS O SIMILAR A CAPACIDAD.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE Y ENTREGA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485-2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

27 BALANZA DIGITAL PARA UNIDADES SANGUÍNEAS		
[illegible]		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	BALANZA DIGITAL PARA UNIDADES SANGUÍNEAS	CANTIDAD:	10

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- BALANZA / MEZCLADORA DIGITAL PARA UNIDADES SANGUÍNEAS.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- PANTALLA LCD.				
2.2.- RANGO DE RECOLECCIÓN HASTA 1200 ML.				
2.3.- PRECISIÓN DE MEDICIÓN DE ±2%.				
2.4.- ALARMA DE FLUJO MENOR A 20 ML/MINUTO.				
2.5.- ALARMA AUDITIVA Y VISUAL.				
2.6.- ADAPTABLE A CUALQUIER TIPO DE BOLSA DE SANGRE.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAIS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

28. BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS.	CANTIDAD:	9

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- CAPACIDAD DE 2000 GRAMOS.				
2.2.- PLATO DE ACERO INOXIDABLE.				
2.3.- SENSIBILIDAD DE 0.1 G.				
2.4.- DE DOS PLATOS.				
2.5.- PLATOS DE ACERO INOXIDABLE.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS. POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.			
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.			
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.			

2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				

3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				

4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

29. PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 10 Y 100 MICROLITROS.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		**MARCA:**	
FABRICANTE:		**MODELO:**	

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 10 Y 100 MICROLITROS.	CANTIDAD:	27

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- EQUIPO DE LABORATORIO CLÍNICO EMPLEADO PARA ABSORBER Y TRANSFERIR PEQUEÑOS VOLÚMENES DE LÍQUIDOS Y PERMITIR SU MANEJO EN LAS DISTINTAS TÉCNICAS CIENTÍFICAS.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- AUTOMÁTICA CON VISUALIZACIÓN DE VOLUMEN.				
2.2.- PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES ENTRE 10 Y 100 MICROLITROS.				
2.3.- CONSTRUIDA EN POLIETILENO, POLIPROPILENO U OTRO.				
2.4.- DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR.				
2.5.- CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 10-100 MICROLITROS.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.6.- CALIBRACIÓN DEL EQUIPO CONFORME NORMATIVIDAD APLICABLE Y/O RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.- CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

30. PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 2 Y 20 MICROLITROS.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 2 Y 20 MICROLITROS.	CANTIDAD:	27

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- EQUIPO DE LABORATORIO CLÍNICO EMPLEADO PARA ABSORBER Y TRANSFERIR PEQUEÑOS VOLÚMENES DE LÍQUIDOS Y PERMITIR SU MANEJO EN LAS DISTINTAS TÉCNICAS CIENTÍFICAS.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- AUTOMÁTICA CON VISUALIZACIÓN DE VOLUMEN.				
2.2.- PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES ENTRE 2 Y 20 MICROLITROS.				
2.3.- CONSTRUIDA EN POLIETILENO, POLIPROPILENO U OTRO.				
2.4.- DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR.				
2.5.- CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 2-20 MICROLITROS.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.6.- CALIBRACIÓN DEL EQUIPO CONFORME NORMATIVIDAD APLICABLE Y/O RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

31. PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 100 A 1000 MICROLITROS.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 100 A 1000 MICROLITROS.	CANTIDAD:	27

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1.- EQUIPO DE LABORATORIO CLÍNICO EMPLEADO PARA ABSORBER Y TRANSFERIR PEQUEÑOS VOLÚMENES DE LÍQUIDOS Y PERMITIR SU MANEJO EN LAS DISTINTAS TÉCNICAS CIENTÍFICAS.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1.- AUTOMÁTICA CON VISUALIZACIÓN DE VOLUMEN.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

2.2.- PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES 100 A 1000 MICROLITROS.				
2.3.- CONSTRUIDA EN POLIETILENO, POLIPROPILENO U OTRO.				
2.4.- DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR.				
2.5.- CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 100-1000 MICROLITROS.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.6.- CALIBRACIÓN DEL EQUIPO CONFORME NORMATIVIDAD APLICABLE Y/O RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABURADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABURADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DUCIMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

32. BAUMANOMETRO DE BRAZALETE

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	BAUMANOMETRO DE BRAZALETE	CANTIDAD:	17

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1.- BAUMANOMETRO DE BRAZALETE				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**, CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				

4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

33. ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO

INSTITUTO DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO	CANTIDAD:	16

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1.- ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS. POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		

2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

34. TERMOMETRO DIGITAL CLINICO

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	TERMOMETRO DIGITAL CLINICO	CANTIDAD:	27

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1.- TERMOMETRO DIGITAL CLINICO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA, EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPORACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

35. RELOJ DE INTERVALOS. EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3953 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	RELOJ DE INTERVALOS. EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO	CANTIDAD:	16

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO**	**HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)**	**PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. DESCRIPCIÓN				
1.1.- RELOJ DE INTERVALOS				
1.2. CON MECANISMO DE ALARMA				

1.3. EL MECANISMO DE ALARMA SE DEBE ACCIONAR AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS				
1.4. MANUAL O ELECTRÓNICO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE,				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
O				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

INSTRUMENTAL

1. TIJERAS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	TIJERAS	CANTIDAD:	29

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. TIJERAS				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		

1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE Y ENTREGA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE: 1.- REGISTRO SANITARIO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

2. PINZAS DE RODILLO

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	PINZAS DE RODILLO	CANTIDAD:	23

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. PINZAS DE RODILLO				
EL ANALIZADOR SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE Y ENTREGA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-**EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**

4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

3. TIJERAS QUIRÚRGICAS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		**MARCA:**	
FABRICANTE:		**MODELO:**	
PAÍS DE ORIGEN:		**CANTIDAD OFERTADA:**	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	TIJERAS QUIRÚRGICAS	**CANTIDAD:**	15

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO**	**HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)**	**PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. TIJERAS QUIRÚRGICAS				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE Y ENTREGA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO.	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

4. PINZA DE KELLY

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	PINZA DE KELLY	CANTIDAD:	32

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. PINZA DE KELLY				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE Y ENTREGA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

5. VASO DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 1000 ML

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	VASO. DE PRECIPITADOS. DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 1000 ML.	CANTIDAD:	6

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN. (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. VASO DE PRECIPITADOS				
1.2 DE VIDRIO REFRACTARIO				
1.3 CON GRADUACIÓN PARA VOLUMENES APROXIMADOS				
1.4 CON CAPACIDAD DE 1000 ML				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		

1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE Y ENTREGA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACION DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO **DISTRIBUIDOR** PRIMARIO EN MÉXICO POR **EL** FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

6. VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML.	CANTIDAD:	6

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. VASO DE PRECIPITADOS				
1.2 DE VIDRIO REFRACTARIO				
1.3 CON GRADUACIÓN PARA VOLUMENES APROXIMADOS				
1.4 CON CAPACIDAD DE 500 ML				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE Y ENTREGA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				

1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

7. GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIÁMETRO HASTA 13 MM.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIÁMETRO HASTA 13 MM.	CANTIDAD:	119

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 GRADILLA DE ALAMBRE				
1.2 CON CUBIERTA DE CADMIO O PLASTICO ESTERILIZABLE				
1.3 PARA 90 TUBOS				
1.4 CON DIAMETRO DE HASTA 13 MM				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE Y ENTREGA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGUN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

MOBILIARIO

1. SILLON PARA FLEBOTOMIA (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3995 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	SILLON PARA FLEBOTOMIA (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA	CANTIDAD:	34

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. SILLON PARA FLEBOTOMIA (ESTACIÓN DE DONANTES)				
1.2 CON CAPACIDAD MÁXIMA DE CARGA DE 135 KG				
1.3 CON APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE				
1.4 CON CAPACIDAD GIRATORIA				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGUN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE PUESTA EN MARCHA DEL BIEN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-**EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

2. SILLA PARA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	SILLA PARA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA	CANTIDAD:	13

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. SILLA PARA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE PUESTA EN MARCHA DEL BIEN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
4.- CARTA DE APOYO:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

3. CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE PARA BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBSECRETARÍA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE PARA BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES	CANTIDAD:	10

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. CARRO TRANSPORTADOR DE BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES, CON TRES REPISAS				
1.2 CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA 100 KG O MAYOR				
1.3 DIMENSIONES: 42 X 24 X 35 PULGADAS (LARGO, ANCHO, ALTO) ± 20 %				
1.4 DE ACERO INOXIDABLE				
1.5 SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE				
1.6 CON CUATRO RUEDAS DE 4"O 6"				
1.7 DOS RUEDAS RÍGIDAS CON FRENO INTEGRADO Y DOS GIRATORIAS				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE PUESTA EN MARCHA DEL BIEN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)					
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO** VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA** REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

4. BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO	CANTIDAD:	46

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. BANCO ALTO METALICO PARA LABORATORIO				
1.2 CON ASIENTO REDONDO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE PUESTA EN MARCHA DEL BIEN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				

4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

5. TORUNDEROS DE ACERO INOXIDABLE. 500 ML

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO	FOLIO DMTI: 100-23 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	TORUNDEROS DE ACERO INOXIDABLE. 500 ML	CANTIDAD:	16

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. RECIPIENTE CON TAPA DE ACERO INOXIDABLE PARA ALGODÓN				
1.2. FABRICADO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE.				
1.3. CAPACIDAD DE 500 ML				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

1.4.- EN EL ACTO DE PUESTA EN MARCHA DEL BIEN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA** REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICALIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CERTIFICADOS:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
4.- CARTA DE APOYO:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
Ó				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

NOMBRE DEL OFERENTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA
R.F.C DEL OFERENTE:

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y CÓMPUTO

EQUIPAMIENTO BÁSICO

	UNIDADES HOSPITALARIAS	Hospital General Gregorio Salas	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras
No.	EQUIPOS BASICOS	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR) O SIMILIAR A CAPACIDAD.												
2	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO												
3	ULTRACONGELADOR DE CONTACTO PARA BANCO DE SANGRE												
4	CONGELADOR -30°C VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 8.7 PIES CÚBICOS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.												
5	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.												
6	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR.												
8	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR.												
9	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.												
10	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.												
11	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 18 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS												
12	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS												
13	SISTEMA AUTOMATIZADO DE CENTRIFUGACIÓN Y FRACCIONAMIENTO												
14	FRACCIONADOR AUTOVATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRÍOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)												
15	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL												
16	SELLADOR DE LÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.												
17	BALANZA MEZCLADORA PARA BOLSA DE SANGRE												
18	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERÍA (SOLDADOR DE LÍNEAS ESTERIL)												
19	AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA												
20	AGITADOR TIPO CAMA DE TUBOS.												
21	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS												
22	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL												
23	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 48 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL												
24	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 16 LITROS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.												1
26	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 25 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.												
27	BALANZA DIGITAL PARA UNIDADES SANGUÍNEAS												
28	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS												
29	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 10 Y 100 MICROLITROS												
30	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 2 Y 20 MICROLITROS												
31	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 100 A 1000 MICROLITROS												
32	BAUMANOMETRO DE BRAZALETE												
33	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO												
34	TERMOMETRO DIGITAL CLINICO												
35	RELOJ DE INTERVALOS. EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO												

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y CÓMPUTO

INSTRUMENTAL

			UNIDADES HOSPITALARIAS							
		UNIDAD DE MEDIDA	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Tláhuac	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Xoco	Hospital General Balbuena	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General La Villa
No.	INSTRUMENTAL		CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	TIJERAS	INSTRUMENTAL	3	1	3	3	2	3	3	3
2	PINZAS DE RODILLO	INSTRUMENTAL	2	1	2	2	2	2	3	2
3	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR	INSTRUMENTAL	1		2	2	2	2	2	2
4	PINZA DE KELLY	INSTRUMENTAL	3	2	3	3	3	3	3	3
5	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 1000 ML.	INSTRUMENTAL			1	1	1	1	1	1
6	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML.	INSTRUMENTAL			1	1		1	1	1
7	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIÁMETRO HASTA 13 MM.	INSTRUMENTAL	10		10	10	10	10	10	5

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y CÓMPUTO

EQUIPAMIENTO BÁSICO

2023 Francisco VILLA

	UNIDADES HOSPITALARIAS	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Tláhuac	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Xoco	Hospital General Balbuena	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General La Villa	Hospital General Ticomán	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Topilejo
No.	EQUIPOS BASICOS	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR) O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO		1	1	1	1	1	1		1	1	
3	ULTRACONGELADOR DE CONTACTO PARA BANCO DE SANGRE	1				1	1					
4	CONGELADOR -20°C VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.	2	1	1		1		1		1	1	1
5	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1		1	1	1	2	1	1		1	
6	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.					1						
7	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR.	1				1			1			
8	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 19 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR.	2	1	3	2	1	3	3	1	2	1	1
9	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1				1					2	
10	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS					1						
12	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS	2		1	1		1	2	1	1		
13	SISTEMA AUTOMATIZADO DE CENTRIFUGACIÓN Y FRACCIONAMIENTO					1	1					
14	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)	3		2	2	2	2	2	2	1		
15	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL	1	1	1	1	1	1	1			1	
16	SELLADOR DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.	3	1	2	2	3	3	2	3	2	1	1
17	BALANZA MEZCLADORA PARA BOLSA DE SANGRE	6		5	3	4	6	4	3	3		
18	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERÍA (SOLDADOR DE LÍNEAS ESTERIL)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA					1					1	
20	AGITADOR TIPO CAMA DE TUBOS.	1		1	1	1	1	1	1	1		
21	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
22	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL		1	1	1	1	2	2		1		
23	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 48 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL	2				2			1		2	
24	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 16 LITROS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 26 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1		1	1	1	1	1	1	1		
27	BALANZA DIGITAL PARA UNIDADES SANGUÍNEAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	BALANZA MECÁNICA DE DOS PLATOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
29	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 10 Y 100 MICROLITROS	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1
30	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 2 Y 20 MICROLITROS	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1
31	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 100 A 1000 MICROLITROS	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1
32	BAUMANOMETRO DE BRAZALETE	2	1	2	2	2	2	2	2	2		
33	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO	2	1	2	0	2	2	3	2	2		
34	TERMOMETRO DIGITAL CLINICO	3	2	3	4	3	3	3	3	3		
35	RELOJ DE INTERVALOS. EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO		1	2	2	2	2	2	2	2	1	

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN D[illegible]QUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOB[illegible]ARIO Y CÓMPUTO

EQUIPAMIENTO BÁSICO

	UNIDADES HOSPITALARIAS	Hospital General Cuajimalpa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital General Milpa Alta	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Clínica Hospital Emiliano Zapata	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital General Torre Médica Tepepan	Hospital Temporal la Pastora	Hospital Materno Inf. Inguaran
No.	EQUIPOS BASICOS	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR) O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1	1								
2	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO										
3	ULTRACONGELADOR DE CONTACTO PARA BANCO DE SANGRE										
4	CONGELADOR -20°C VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1		1							
5	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.										
6	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.						1	1		1	1
7	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR.										
8	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR.	1	1	1	1	1					
9	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.										
10	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1									
11	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS										
12	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS										
13	SISTEMA AUTOMATIZADO DE CENTRIFUGACIÓN Y FRACCIONAMIENTO										
14	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)										
15	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL										
16	SELLADOR DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.	1	1	1	1	1					
17	BALANZA MEZCLADORA PARA BOLSA DE SANGRE										
18	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA (SOLDADOR DE LINEAS ESTERIL)										
19	AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA										
20	AGITADOR TIPO CAMA DE TUBOS.										
21	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS	1	1	1	1	1					
22	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL										
23	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 48 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL										
24	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.						1	1	1	1	1
25	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 16 LITROS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.	1	1	1	1	1					
26	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 26 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.										
27	BALANZA DIGITAL PARA UNIDADES SANGUÍNEAS										
28	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS										
29	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 10 Y 100 MICROLITROS	1	1	1	1	1					
30	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 2 Y 20 MICROLITROS	1	1	1	1	1					
31	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 100 A 1000 MICROLITROS	1	1	1	1	1					
32	BAUMANOMETRO DE BRAZALETE										
33	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO										
34	TERMOMETRO DIGITAL CLINICO										
35	RELOJ DE INTERVALOS. EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO										

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y CÓMPUTO
INSTRUMENTAL

			UNIDADES HOSPITALARIAS							
		UNIDAD DE MEDIDA	Hospital General Ticomán	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Topilejo	Hospital General Cuajimalpa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital General Milpa Alta	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Clínica Hospital Emiliano Zapata
No.	INSTRUMENTAL		CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	TIJERAS	INSTRUMENTAL	3	1	1	1	1	1		
2	PINZAS DE RODILLO	INSTRUMENTAL	2	1	1	1	1	1		
3	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR	INSTRUMENTAL	2							
4	PINZA DE KELLY	INSTRUMENTAL	3	2	1	1	1	1		
5	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 1000 ML.	INSTRUMENTAL								
6	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML.	INSTRUMENTAL		1						
7	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIÁMETRO HASTA 13 MM.	INSTRUMENTAL		20	2	2	2	2	2	2

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y CÓMPUTO

INSTRUMENTAL

			UNIDADES HOSPITALARIAS							
		UNIDAD DE MEDIDA	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital General Torre Médica Tepepan	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA"	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital General Gregorio Salas	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Materno Inf. DR. NICOLÁS MANUEL CEDILLO SORIANO
No.	INSTRUMENTAL		CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	TIJERAS	INSTRUMENTAL								
2	PINZAS DE RODILLO	INSTRUMENTAL								
3	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR	INSTRUMENTAL								
4	PINZA DE KELLY	INSTRUMENTAL								
5	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 1000 ML.	INSTRUMENTAL								
6	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML.	INSTRUMENTAL								
7	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIÁMETRO HASTA 13 MM.	INSTRUMENTAL	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y CÓMPUTO

INSTRUMENTAL

			UNIDADES HOSPITALARIAS								
		UNIDAD DE MEDIDA	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras
No.	INSTRUMENTAL		CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	TIJERAS	INSTRUMENTAL									
2	PINZAS DE RODILLO	INSTRUMENTAL									
3	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O	INSTRUMENTAL									
4	PINZA DE KELLY	INSTRUMENTAL									
5	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 1000 ML.	INSTRUMENTAL									
6	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML.	INSTRUMENTAL									
7	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIÁMETRO HASTA 13 MM.	INSTRUMENTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y COMPUTO

MOBILIARIO

	UNIDAD HOSPITALARIA		Hospital General Iztapalapa	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Tláhuac	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Xoco	Hospital General Balbuena	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General La Villa	Hospital General Ticomán	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Topilejo	Hospital General Cuajimalpa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital General Milpa Alta	Hospital Mat. Ped. Xochimilco
No.	MOBILIARIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	SILLON PARA FLEBOTOMIA (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA	MOBILIARIO	5	2	4	3	5	5	5	3	2						
2	SILLA PARA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA	MOBILIARIO	2	1	2	1	2	2	1	1	1						
3	CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE PARA BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES	MOBILIARIO	1	1	1	2	1	1	1	1	1						
4	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO	MOBILIARIO	5	3	3	3	5	5	4	2	4	6	1	1	1	1	1
5	TORUNDEROS DE ACERO INOXIDABLE 500 ML	MOBILIARIO	2		2	2	2	2	2	2	2						

MOBILIARIO

No.	UNIDAD HOSPITALARIA / MOBILIARIO	UNIDAD DE MEDIDA	Clínica Hospital Emiliano Zapata	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital General Torre Médica Tepepan	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA"	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital General Gregorio Salas	Hospital Pediátrico Legaría	Hospital Materno Inf. DR. NICOLÁS MANUEL CEDILLO SORIANO	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras
	CANTIDAD ASIGNADA																			
1	SILLON PARA FLEBOTOMIA (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 136 KG, APOYABRAZOS E ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA	MOBILIARIO																		
2	MESA PARA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA	MOBILIARIO																		
3	CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE PARA BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES	MOBILIARIO																		
4	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO	MOBILIARIO	1																	
5	FORNDEROS DE ACERO INOXIDABLE 500 ML	MOBILIARIO																		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y COMPUTO

			UNIDADES HOSPITALARIAS													
		UNIDAD DE MEDIDA	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Tláhuac	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Xoco	Hospital General Balbuena	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General La Villa	Hospital General Ticomán	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Topilejo	Hospital General Cuajimalpa	Hospital Pediátr Moctezuma
No.	EQUIPOS COMPUTO		CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	RECEPCIÓN/ADMISIÓN- INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. UNA IMPRESORA DE CÓDIGO DE BARRAS PARA TUBO. UN LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS E IMPRESIÓN. UN LECTOR DE HUELLA. UNA CÁMARA WEB	EQUIPO	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
2	SEROLOGÍA-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. INTERFASE DEL INSTRUMENTO. IMPRESORA.	EQUIPO					1					1			
3	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR.	EQUIPO	1	1	1	1	1	1	1		1				
4	NAT-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. INTERFASE. UN LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS. UNA IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	EQUIPO										1			
5	HEMATOLOGÍA-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE EN LÍNEA DEL INSTRUMENTO UN LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS CON ACCESO A IMPRESIÓN.	EQUIPO	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
6	JEFATURA-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. CON INTERFASE EN LÍNEA DEL INSTRUMENTO. MONITOR DE 27 PULGADAS. UNA IMPRESADRA MULTIFUNCIONAL.	EQUIPO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	FLEBOTOMÍA INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. CON INTERFASE. IMPRESORA DE ETIQUETAS PARA ROTULO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS IMPRESORA		1		1	1	1	1	1	1	1				
8	FRACCIONAMIENTO-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. CON INTERFASE. IMPRESORA DE ETIQUETAS PARA ROTULO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS IMPRESORA	EQUIPO	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
9	CONSULTORIO-INCLUYE POR CADA CONSULTORIO: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO POR CADA CONSULTORIO IMPRESORA	EQUIPO	2	1	2	1	2	3	2	2	1				
10	SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO UN LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS IMPRESORA DE ETIQUETAS DE TUBO COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL SEGÚN SE REQUIERA VÍA INTERNET.	EQUIPO		1			1					1	1	1	1

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y CÓMPUTO
CÓMPUTO

			UNIDADES HOSPITALARIAS													
		UNIDAD DE MEDIDA	Hospital General Milpa Alta	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Clínica Hospital Emiliano Zapata	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital General Torre Médica Tepepan	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA"	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital General Gregorio Salas	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Materno Inf. DR. NICOLÁS MANUEL CEDILLO SORIANO	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Materno Inf. Cuautepec
No.	EQUIPOS COMPUTO		CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	RECEPCIÓN/ADMISIÓN- INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. UNA IMPRESORA DE CÓDIGO DE BARRAS PARA TUBO. UN LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS E IMPRESIÓN. UN LECTOR DE HUELLA. UNA CÁMARA WEB	EQUIPO													
2	SEROLOGÍA-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. INTERFASE DEL INSTRUMENTO. IMPRESORA.	EQUIPO													
3	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 30 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR.	EQUIPO													
4	KAR-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. INTERFASE. UN LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS. UNA IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	EQUIPO													
5	HEMATOLOGÍA-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE EN LÍNEA DEL INSTRUMENTO UN LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS CON ACCESO A IMPRESIÓN.	EQUIPO													
6	JEFATURA-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. CON INTERFASE EN LÍNEA DEL INSTRUMENTO. MONITOR DE 27 PULGADAS. UNA IMPRESORA MULTIFUNCIONAL.	EQUIPO													
7	FLEBOTOMÍA INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. CON INTERFASE. IMPRESORA DE ETIQUETAS PARA ROTULO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS IMPRESORA														
8	FRACCIONAMIENTO INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. CON INTERFASE. IMPRESORA DE ETIQUETAS PARA ROTULO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS IMPRESORA	EQUIPO													
9	CONSULTORIO-INCLUYE POR CADA CONSULTORIO: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO POR CADA CONSULTORIO IMPRESORA	EQUIPO													
10	SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO UN LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS IMPRESORA DE ETIQUETAS DE TUBO COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL SEGÚN SE REQUIERA, VÍA INTERNET.	EQUIPO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y CÓMPUTO
CÓMPUTO

			UNIDADES HOSPITALARIAS						
		UNIDAD DE MEDIDA	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras
No.	EQUIPOS COMPUTO		CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA	CANTIDAD ASIGNADA
1	RECEPCIÓN/ADMISIÓN- INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. UNA IMPRESORA DE CÓDIGO DE BARRAS PARA TUBO. UN LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS E IMPRESIÓN. UN LECTOR DE HUELLA. UNA CÁMARA WEB	EQUIPO							
2	SEROLOGÍA-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. INTERFASE DEL INSTRUMENTO. IMPRESORA.	EQUIPO							
3	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR.	EQUIPO							
4	NAT-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. INTERFASE. UN LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS. UNA IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	EQUIPO							
5	HEMATOLOGÍA- INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE EN LÍNEA DEL INSTRUMENTO UN LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS CON ACCESO A IMPRESIÓN.	EQUIPO							
6	JEFATURA-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. CON INTERFASE EN LÍNEA DEL INSTRUMENTO. MONITOR DE 27 PULGADAS. UNA IMPRESADRA MULTIFUNCIONAL.	EQUIPO							
7	FLEBOTOMÍA INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. CON INTERFASE. IMPRESORA DE ETIQUETAS PARA ROTULO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS IMPRESORA								
8	FRACCIONAMIENTO-INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO. CON INTERFASE. IMPRESORA DE ETIQUETAS PARA ROTULO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS IMPRESORA	EQUIPO							
9	CONSULTORIO-INCLUYE POR CADA CONSULTORIO: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO POR CADA CONSULTORIO IMPRESORA	EQUIPO							
10	SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO INCLUYE: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO UN LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS IMPRESORA DE ETIQUETAS DE TUBO COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL SEGÚN SE REQUIERA VÍA INTERNET.	EQUIPO	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	**FICHA TÉCNICA DE DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS**	FOLIO DMTI: 010-25 PARTIDA PRESUPUESTAL: 2531 VERSIÓN: 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERISTICAS SOLICITADAS						CARACTERISTICAS OFERTADAS								DOCUMENTOS HIPERVINCULADOS Y REFERENCIADOS				
PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA MÍN	CANTIDAD SOLICITADA MÁX	DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NÚM. DE CATÁLOGO, NÚM. DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	HIPERVÍNCULO (ELECTRÓNICO EN CARACTÓGRAFOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA LOS INSUMOS OFERTADOS)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	CARTA DE APOYO DE FABRICANTE SEGÚN LE APLIQUE: INCISO A, B, C, O E, CON LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA	REGISTRO SANITARIO Y/O PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS	EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO SUSCRIBA EL INCISO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014	CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O IIS.	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
		ANEXO A. REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE		MÍN	MÁX													
1	SIN CLAVE	SOLUCIÓN DE BAJA FUERZA IÓNICA Y ALTO PESO MOLECULAR, PARA REALIZAR LA REACCIÓN EN METODOLOGÍA EN TUBO.	FRASCO CON 10 ML	33	34													
2	890.705.4117	ALBÚMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA FIJADORA EN PUENTE SALINO EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA ACENTUACIÓN DE ANTICUERPOS SENSIBILIZADOS, ETC.	FRASCO CON 10 ML	33	35													
3	890.825.0107	ANTI A, ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL, ETC.	FRASCO CON 10 ML	33	35													
4	890.825.0123	ANTI AB, ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL, ETC.	FRASCO CON 10 ML	33	35													
5	890.825.0115	ANTI B, ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL, ETC.	FRASCO CON 10 ML	33	35													
6	890.825.0131	ANTI IGG (22 ALEXA) MONOCLONAL ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL, ETC.	FRASCO CON 10 ML	33	35													
7	SIN CLAVE	ANTIBIOTICO UNA BOVINA MONOESPECIFICA ANTI-C3D.	FRASCO CON 10 ML	0	1													
8	890.881.0115	CANTIDEPS, ANTI-C DISPERSA BOVINA, PARA LA PRUEBA DE COOMBS, ETC.	FRASCO CON 10 ML	13	20													
9	SIN CLAVE	CÉLULAS ANTI A1, PARA TIPIFICAR SANGRE.	FRASCO CON 5 ML	13	15													
10	SIN CLAVE	ANTI H, PARA TIPIFICAR SANGRE.	FRASCO CON 5 ML	13	15													
11	SIN CLAVE	CONTROL SIN MONOCLONAL.	FRASCO CON 10 ML	13	15													
		ANEXO B. SUSTANCIAS QUÍMICAS DE BANCO DE SANGRE		MÍN	MÁX													
1	SIN CLAVE	ALCOHOL ETÍLICO DESNATURALIZADO.	FRASCO CON 1 LT	2	10													
2	010.551.0028	DETERGENTE PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO PRESENTADA CON DILUCIÓN CON PUESTA DE TRAZAS PREVIOUS, BROCEDAS ACIDAS, NEUTROS.	FRASCO CON 4 LTS	2	10													
3	SIN CLAVE	DETERGENTE CITRUNOX 10, 60 MICROLITRO DE DESCALCIFICANTE LOS PORCENTAJES DEL 6%	FRASCO CON 4 LTS	14	16													
		ANEXO C. TOMA DE MUESTRAS		MÍN	MÁX													
1	060.025.0139	ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE	BOLSA CON 100 PIEZAS	3	8													
2	SIN CLAVE	BONDAQUET NYLON PRUEBA DE TACTO DE LATEX	CAJA CON 25 PIEZAS	2	8													
3	SIN CLAVE	BONDAQUET REUTILIZABLE AUTOMÁTICO 150 MM BOLSA MARCA LIBRE DE LATEX, DE CINTA POLIESTER Y VINYL, DE BROCHE ACERO INOX.	CAJA CON 50 PIEZAS	8	8													
4	060.025.0103	AGUJAS PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRILES, DESECHABLES, 21 G X 38 MM, PARED DELGADA CON CAPUCHÓN HACIA CON BROCHE DE SEGURIDAD ANTI-RAMPA QUE SE BLOQUEA PARA LA PUNTA DE LA AGUJA	CAJA CON 100 AGUJAS	29	33													
5	SIN CLAVE	VENOJET ADHESIVO 21 CON DIÁMETRO DE 0.80 MM (21 G) 1 1/2, ESTÉRILES SIN LATEX	CAJA CON 100 PIEZAS	85	20													
6	060.809.0106	TUBO EXTRAIBLE PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON ANTICOAGULANTE, EDTA K2 0.5 M (10 ML) CON TAPÓN DE HULE CON SILICÓN CON DOBLE ADITIVO DE ACTIVADOR DE COAGULACIÓN Y VOLUMEN DE LLENADO 8 ML (+ 0.5 ML) ESTERILIZADOS EN AUTOCLAVE, Bermejo PRF.	ENVASE CON 100 PIEZAS	33	44													
7	SIN CLAVE	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 M) MODELO ABIERTO PARA ADULTO CON BOTA (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN PLÁSTICO CON SANGRE CON SILICÓN COMO ANTICOAGULANTE, VOLUMEN DE LLENADO 8 ML (+ 0.5 ML) ET. Plastic Bermejo	ENVASE CON 100 PIEZAS	33	66													
8	060.809.0139	TUBO ESTERILIZADO PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON BOTA (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN PLÁSTICO CON SANGRE CON SILICÓN COMO ANTICOAGULANTE, VOLUMEN DE LLENADO 8 ML (+ 0.5 ML) ET. Plastic Bermejo	EN PAQUETE CON 100 PIEZAS	43	34													
9	060.809.0403	TUBO ESTERILIZADO PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON BOTA (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN PLÁSTICO CON SANGRE CON SILICÓN COMO ANTICOAGULANTE, VOLUMEN DE LLENADO 4 ML (+ 0.3 ML) ET. Plastic Bermejo	ENVASE CON 100 PIEZAS	33	143													
10	SIN CLAVE	TUBO PARA PROCESOS ANTICOAGULADOS PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN VENOSA PARA PET (TEREFTALATO DE POLIETILENO) TRANSPARENTE, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON BOTA (EDTA) COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN DE HULE, VOLUMEN DE LLENADO 250 - 500 MICROLITROS, TAPÓN RECOLECTOR DE RESIDUO.	CAJA CON 100 PIEZAS	13	17													
11	060.809.0115	TUBO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE Y PUNCIÓN VENOSA PARA DE POLIETILENO TRANSPARENTE, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON BOTA (EDTA) COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN HULE, VOLUMEN DE LLENADO 250 - 500 MICROLITROS TAPÓN RECOLECTOR DE RESIDUO	CAJA CON 100 PIEZAS	8	10													

ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS	FOLIO DHTI: 100-22 PARTIDA PRESUPUESTAL: 2551 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS						CARACTERÍSTICAS OFERTADAS						DOCUMENTOS HIPERVINCULADOS Y REFERENCIADOS						
PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA		DESCRIPCION DE LOS INSUMOS	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	NUM. DE CATALOGO, NUM DE PARTE O NUM. DE REFERENCIA	HIPERVINCULO (REFERENCIA EN CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA LOS INSUMOS OFERTADOS)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	CARTA DE APOYO DE FABRICANTE SEGUN LE APLIQUE INCISO A, B O C, CON LA DOCUMENTACION COMPROBATORIA	REGISTRO SANITARIO Y/O PRORROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS	EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014	CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O IVE	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
ANEXO A. REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE				MÍN	MÁX													
12	SIN CLAVE	HISOPO DESECHABLE DE PUNTA PLANA CON SOLUCIÓN TRANSPARENTE CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (CHG) Y ALCOHOL ISOPROPILICO (IPA).	CAJA CON 50 PIEZAS	30	50													
ANEXO B. MATERIAL DE LABORATORIO PARA BANCO DE LA MUJER				MÍN	MÁX													
1	040.160.0025	BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX, CAPACIDAD 2 ML.	BOLSA CON 50 PIEZAS	0	10													
2	030.262.0265	ESCOBILLÓN PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 2.2 CM.	PIEZA	15	35													
3	030.562.0106	LAPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO	PIEZA	120	130													
4	030.562.0090	LAPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO	PIEZA	120	130													
5	030.709.5503	PIPETA DE FONDO REDONDO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS, LONGITUD 14.5 CM	CAJA CON 200 PIEZAS	20	30													
6	030.725.0202	PUNTAS DE PLASTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 100 MICROLITROS (BLANCAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	35	36													
7	030.725.0236	PUNTAS DE PLASTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 1000 MICROLITROS (AZULES)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	35	40													
8	030.725.0310	PUNTAS DE PLASTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 200 MICROLITROS (AMARILLAS)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	35	40													
9	SIN CLAVE	TUBO DE DRAIN, VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE 12 X 75 MM	CAJA CON 100 PIEZAS	35	40													
10	SIN CLAVE	TUBO DE POLIETILENO TRANSPARENTE, TAPON ROSCADO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD, LONGITUD DE 12/13.5 MM	CAJA CON 1000	0	10													
11	060.304.0100	TORUNDAS DE ALGODON	CAJA CON 500 GRS	21	31													
12	SIN CLAVE	TOALLITAS MICROPICAS ALCOHOLADAS	CAJA CON 100	29	74													
13	060.282.0104	APLICADORES DE MADERA	BOLSA CON 150 PIEZAS	32	70													
14	060.456.0181	GUANTES PARA EXPLORACION, DISEÑO ANATOMICO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, CUANTE DE HULE LATEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEINAS CONTENTES EN EL LATEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUIMICOS COMO: ACIDOS, ALCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ADEMAS USO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO.	ENVASE CON 100 PIEZAS	34	45													
15	060.456.0201	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO ANATÓMICO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, CUANTE DE HULE LATEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEINAS CONTENTES EN EL LATEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUIMICOS COMO: ACIDOS, ALCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ADEMAS USO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO.	ENVASE CON 100 PIEZAS	35	45													
16	060.456.0406	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO ANATÓMICO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, CUANTE DE HULE LATEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS CONTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ACIDOS, ALCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ADEMAS USO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO GRANDE.	ENVASE CON 100 PIEZAS	30	33													
17	SIN CLAVE	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADIEN-ACRYLONITRILO, FABRICADO DE NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTERILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUNO LARGO CONVENCIONAL, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL 1.5. TAMAÑO CHICO	ENVASE CON 100 PIEZAS	8	8													
18	SIN CLAVE	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADIENE-ACRYLONITRILO, FABRICADO DE NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTERILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUNO LARGO CONVENCIONAL, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL 1.5. TAMAÑO MEDIANO	ENVASE CON 100 PIEZAS	10	12													
19	SIN CLAVE	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADIENE-ACRYLONITRILO, FABRICADO DE NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTERILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUNO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL 1.5. TAMAÑO GRANDE	ENVASE CON 100 PIEZAS.	6	6													
20	SIN CLAVE	GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS	4/100 PIEZAS	50	100													
21	SIN CLAVE	CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTÉRIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 95%, CON CLÁSTICOS PARA SUJECIÓN DE OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR 100% POLIPROPILENO, CAPA INTERMEDIA: 100% MELT-BLWON, CAPA INFERIOR 100% POLIPROPILENO, PLEGADO, TERMOSELLADO, LARGO 16 CM + 2.5 CM, ALTO 10 CM + 1.5 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO 15 CM + 2.0 CM.	6/100 PIEZAS	50	70													
22	SIN CLAVE	PAPEL PARA RADIO SOMBRA/TRANSPARENTE, ESTRAVALE (ROLLO DE 30 CM X 36 M.)	1 PIEZA	0	10													
23	SIN CLAVE	AGUA DESTILADA	ENVASE CON 20 LTS	34	74													
24	SIN CLAVE	TIRA REACTIVA PARA pH	ENVASE CON 100 PIEZAS	6	34													

ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS	FICHA TÉCNICA DE DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS	FOLIO DNTA 100-23 PARTIDA ESPECÍFICA 2000 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS						CARACTERÍSTICAS OFERTADAS						DOCUMENTOS REFERENCIADOS Y REFERENCIADOS					
PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS	UNIDAD DE PUESTA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	FOJA DE CATÁLOGO, NÚMERO PARTE O HOJA DE REFERENCIA	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA EN CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO DE LOS DESCRIBIRÁ LOS INSUMOS OFERTADOS)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	CARTA DE APOYO DE FABRICANTE SEGÚN LE APLIQUE (PUNTO A, B, O C, CON LA DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA OBLIGATORIA	REGISTRO SANITARIO Y/O PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS	EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA, DICTAMEN O REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014	CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: TDA Ó CE O BS	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
ANEXO A. REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE				MIN	MAX												

III. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES A LOS MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
1. DE CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LA LEY DE PROTECCIÓN CIVIL Y GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LA LEY DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LAS PERSONAS NO FUMADORAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LA LEY DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL DISTRITO FEDERAL, LA LEY AMBIENTAL DE PROTECCIÓN DE LA TIERRA EN EL DISTRITO FEDERAL, LA LEY DE PROTECCIÓN A LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA DEL DISTRITO FEDERAL, LA LEY DE PROTECCIÓN A LOS ANIMALES DEL DISTRITO FEDERAL, LA LEY DE PROTECCIÓN A LOS ANIMALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1.7 DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

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

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital General Iztapalapa		Hospital General Ajusco Medio		Hospital General Tlahuac		Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez		Hospital General Xoco		Hospital General Balbuena		Hospital General Ruben Leñero		Hospital General La Villa		Hospital General Ticomán		Hospital General Dr. Enrique Cabrera		Hospital General Topilejo		Hospital General Cuajimalpa		Hospital Pediátrico Moctezuma		Hospital General Milpa Alta		Hospital Mat. Ped. Xochimilco		Clínica Hospital Emiliano Zapata		Hospital Materno Inf Tláhuac		Hospital Pediátrico Iztapalapa		Hospital General Torre Médica Tepepan	
				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 BANCO DE SANGRE																																							
1		SOLUCION DE BAJA FUERZA IONICA Y ALTO PESO MOLECULAR, PARA PRUEBA INMUNOHEMATOLOGICA EN TUBO	FRASCO CON 10 ML	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2			1	2														
2	060.725.4457	ALBÚMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. RTC.	FRASCO CON 10 ML	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2														
3	060.835.0607	ANTI A. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2														
4	060.835.0102	ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2														
5	060.835.0615	ANTI B. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2														
6	060.835.0110	ANTI RH (D) ALBUMINOSO. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE, DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2														
		ANTIGLOBULINA HUMANA MONOESPECIFICA (ANTI-IGG)	FRASCO CON 10 ML									0	1																												
7	060.081.0368	ANTISUERO. ANTIGLOBULINA HUMANA. PARA LA PRUEBA DE COOMBS. RTC.	FRASCO CON 10 ML	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2														
8	S/C	LECTINA ANTI-A1. PARA TIPIFICAR SANGRE	FRASCO CON 5 ML	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2														
9	S/C	ANTI-H. PARA TIPIFICAR SANGRE.	FRASCO CON 5 ML	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2														
10	S/C	CONTROL RH- MONOCLONAL	FRASCO CON 10 ML	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2														
		ANEXO B. SUBTANCIAS QUIMICAS DE BANCO DE SANGRE																																							
1	S/C	ALCOHOL ETÍLICO DE 96° G.L.	FRASCO CON 20 L	1	2	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1			0	1														
2	060.592.0014	DETERGENTE PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS, BIODEGADABLE, NEUTRO.	FRASCO CON 4 LTS	1	2	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1			0	1														
4	S/C	DETERGENTE QUIRURGICO, CON CLORURO DE BENZALCONIO 13 POR CADA 100 ML O CLORHEXIDINA AL 4%.	FRASCO CON 4 LTS	2	5	0	1	1	2	1	2	2	5	2	5	2	5	2	4	1	2	1	2			0	1														
		ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS																																							
1	060.025.0136	ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE.	BOLSA CON 10 PIEZAS	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																		
2	S/C	TORNIQUETE STRECH PLANO LIBRE DE LATEX	CAJA CON 25 PZAS	1	1			0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1																		
3	S/C	TORNIQUETE REUTILIZABLE AUTOMATICO (CON UNA SOLA MANO) LIBRE DE LÁTEX, DE CINTA POLIESTER Y LYCRA, DE BROCHE DE POM Y PC.	CAJA CON 6 PIEZAS	0	1			0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1																		
4	060.025.SS01	AGUJAS, PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRILES, DESECHABLES. 21 G X 31 MM. PABELLÓN Y CAPUCHÓN VERDE CON BROCHE DE SEGURIDAD INTEGRADO (MISMA MARCA QUE TUBOS PARA MUESTRA SANGUÍNEA).	CAJA CON 48 AGUJAS	12	15			5	7	5	7	12	15	12	15	12	15	7	12	5	10																		
5	S/C	VENDITAS ADHESIVA REDONDA DE 2.3CM (7/8"), ESTERILES Y SIN LATEX	CAJA CON 100 PIEZAS.	5	10			2	3	2	3	5	10	5	10	5	10	5	10	2	3																		
6	060.909.6506	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ROJO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN, VOLUMEN DE DRENADO 5 ML (+ 0.3 ML). ETIQUETADOS INDIVIDUAL. Serología y PX	ENVASE CON 100 PIEZAS.	8	15	3	8	4	6	4	6	8	15	6	8	6	8	6	8	6	8	0	1			0	1														
7		TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN BLANCO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 5.0 ML (+ 0.3 M L). ET. Prueba de NAT	ENVASE CON 100 PIEZAS.	5	10	0	1	3	5	3	5	5	10	5	8	3	6	3	6	2	4	0	1																		
8	060.909.6498	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+0.3 ML). ET. Biometría	ENVASE CON 100 PIEZAS.	6	12			3	6	3	6	10	14	5	10	5	10	5	10	3	6																		
9	060.909.6498	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). ET. Prueba cruzada	ENVASE CON 100 PIEZAS.	10	20	3	8	7	15	7	15	10	25	7	15	7	15	7	15	5	10	7	15			5	10														
10	S/C	TUBO PARA PROCESOS AUTOMATIZADOS . PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 - 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	CAJA CON 200 PIEZAS.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2			1	2														
11	060.909.5599	TUBO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 - 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	CAJA CON 200 PIEZAS.	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1																		
12	S/C	Hisopo desechable de punta plana con solución transparente con gluconato de clorhexidina (CHG) y alcohol isopropílico (IPA)	CAJA CON 50 PIEZAS	5	10	2	4	2	4	2	4	5	10	5	10	5	10	5	10	2	4																		
		ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO PARA BANCO DE SANGRE																																							
1	060.140.0029	BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX , CAPACIDAD 2 ML.	BOLSA CON 50 PIEZAS	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1																		
2	060.382.0265	EBODELLÓN PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 1.2 CM.	PIEZA	2	4	1	3	1	3	1	3	2	4	2	4	2	4	2	4	1	3	1	3																		
3	060.583.0135	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO	PIEZA	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12																		
4	060.583.0085	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO	PIEZA	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12																		
5	060.709.8509	PIPETA DE VIDRIO BLANDO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS. LONGITUD: 14.5 CM.	CAJA CON 200 PIEZAS	1	3	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2																		

FOLIO DMTI: 100-23

VERSIÓN: 01

ANEXO 1.7 DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

	Clave	Descripción	Unidad de medida	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA"		Hospital Materno Inf. Ingeniería		Hospital General Gregorio Salas		Hospital Pediátrico Legaria		Hospital Materno Inf. DR. NICOLÁS MANUEL CEDILLO SORIANO		Hospital Pediátrico Villa		Hospital Materno Inf. Cuautepec		Hospital Pediátrico Iztacalco		Hospital Pediátrico San Juan Aragón		Hospital Pediátrico Tacubaya			
				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 BANCO DE SANGRE																									
1		SOLUCION DE BAJA FUERZA IONICA Y ALTO PESO MOLECULAR, PARA PRUEBA INMUNOHEMATOLOGICA EN TUBO	FRASCO CON 10 ML																					13	24
2	060.725.4487	ALBÚMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS, RTC.	FRASCO CON 10 ML																					13	25
3	060.835.0507	ANTI A, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL, RTC	FRASCO CON 10 ML																					13	25
4	060.835.0102	ANTI AB, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL, RTC	FRASCO CON 10 ML																					13	25
5	060.835.0515	ANTI B, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL, RTC	FRASCO CON 10 ML																					13	25
6	060.835.0110	ANTI RH (D) ALBUMINOSO, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE, DE ORIGEN MONOCLONAL, RTC	FRASCO CON 10 ML																					13	25
		ANTIGLOBULINA HUMANA MONOESPECIFICA (ANTI-IGG)	FRASCO CON 10 ML																					0	1
7	060.081.0368	ANTISUERO, ANTIGLOBULINA HUMANA, PARA LA PRUEBA DE COOMBS, RTC.	FRASCO CON 10 ML																					13	25
8	S/C	LECTINA ANTI-A1, PARA TIPIFICAR SANGRE	FRASCO CON 5 ML																					13	25
9	S/C	ANTI-H, PARA TIPIFICAR SANGRE.	FRASCO CON 5 ML																					13	25
10	S/C	CONTROL RH- MONOCLONAL	FRASCO CON 10 ML																					13	25
ANEXO B. SUSTANCIAS QUIMICAS DE BANCO DE SANGRE																									
1	S/C	ALCOHOL ETÍLICO DE 96° G.L.	FRASCO CON 20 L																					2	13
2	060.592.0014	DETERGENTE, PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS, BIODEGADABLE, NEUTRO.	FRASCO CON 4 LTS																					2	13
4	S/C	DETERGENTE QUIRURGICO, CON CLORURO DE BENZALCONIO 1G POR CADA 100 ML O CLORHEXIDINA AL 4%.	FRASCO CON 4 LTS																					14	34
ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS																									
1	060.025.0136	ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE.	BOLSA CON 10 PIEZAS																					8	8
2	S/C	TORNIQUETE STRECH PLANO LIBRE DE LATEX	CAJA CON 25 PZAS																					2	8
3	S/C	TORNIQUETE REUTILIZABLE AUTOMATICO (CON UNA SOLA MANO) LIBRE DE LÁTEX, DE CINTA POLIESTER Y LYCRA, DE BROCHE DE POM Y PC.	CAJA CON 5 PIEZAS																					0	8
4	060.025.SS01	AGUJAS, PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRILES, DESECHABLES. 21 G X 31 MM. PABELLÓN Y CAPUCHÓN VERDE CON BROCHE DE SEGURIDAD INTEGRADO (MISMA MARCA QUE TUBOS PARA MUESTRA SANGUÍNEA).	CAJA CON 48 AGUJAS																					70	96
5	S/C	VENDITAS ADHESIVA REDONDA DE 2.3CM (7/8"), ESTERILES Y SIN LATEX	CAJA CON 100 PIEZAS.																					31	59
6	060.909.6506	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ROJO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN, VOLUMEN DE DRENADO 6 ML (+ 0.3 ML). ETIQUETADOS INDIVIDUAL. Serología y PX	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					51	84
7		TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN BLANCO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 5.0 ML (+ 0.3 ML). ET. Prueba de NAT	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					29	56
8	060.909.6498	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). ET. Biometría	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					40	74
9	060.909.6498	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). ET. Prueba cruzada	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					75	163
10	S/C	TUBO PARA PROCESOS AUTOMATIZADOS . PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 - 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	CAJA CON 200 PIEZAS.																					11	17
11	060.909.5599	TUBO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 - 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	CAJA CON 200 PIEZAS.																					0	10
12	S/C	Hisopo desechable de punta plana con solución transparente con gleconato de clorhexidina (CHG) y alcohol isopropílico (IPA)	CAJA CON 50 PIEZAS																					33	66
ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO PARA BANCO DE SANGRE																									
1	060.140.0029	BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX , CAPACIDAD 2 ML.	BOLSA CON 50 PIEZAS																					0	10
2	060.382.0265	ESCOBILLÓN PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 1.2 CM.	PIEZA																					15	35
3	060.583.0106	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO	PIEZA																					120	120
4	060.583.0080	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO	PIEZA																					120	120
5	060.709.SS01	PIPETA DE VIDRIO BLANDO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS. LONGITUD: 14,5 CM.	CAJA CON 200 PIEZAS																					10	22

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1.7 DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

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

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital General Iztapalapa		Hospital General Ajusco Medio		Hospital General Tlahuac		Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez		Hospital General Xoco		Hospital General Balbuena		Hospital General Rubén Leñero		Hospital General La Villa		Hospital General Ticomán		Hospital General Dr. Enrique Cabrera		Hospital General Topilejo		Hospital General Cuajimalpa		Hospital Pediátrico Moctezuma		Hospital General Milpa Alta		Hospital Mat. Ped. Xochimilco		Clínica Hospital Emiliano Zapata		Hospital Materno Inf. Tláhuac		Hospital Pediátrico Iztapalapa		Hospital General Torre Médica Tepepan	
				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
6	060.735.0202	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 100 MICROLITROS (BLANCAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
7	060.735.0228	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 1000 MICROLITROS (AZULES).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1				
8	060.735.0210	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 200 MICROLITROS (AMARILLAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1				
9	S/N	TUBO. DE ENSAYE; VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 12 X 75 MM.	CAJA CON 100 PIEZAS	3	5	2	3	2	3	2	3	3	5	3	5	3	5	3	5	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		TUBO DE PROPILENO TRANSPARENTE, TAPON ROSCADO DE POLIETINENO DE ALTA DENSIDAD. LONGITUD DE 92/11.5 M/M	CAJA CON 1000	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1																
10	060.904.0100	TORUNDAS DE ALGODÓN	ENVASE CON 500 GRS	10	12	3	5	3	5	3	5	10	12	10	12	10	12	6	8	3	5	3	5																
11	S/N	TOALLITAS ANTISEPTICAS ALCOHOLADAS	CAJA CON 100	5	10			3	5	3	5	10	12	10	12	10	12	6	8	3	5	3	5																
12	060.082.0104	APLICADORES DE MADERA	BOLSA CON 150 PIEZAS.	5	10	2	5	2	5	2	5	5	10	3	5	3	5	3	5	2	5	5	15																
13	060.456.0083	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	5	10	1	2	1	2	1	2	5	10	3	5	3	5	3	5	1	2	1	2																
14	060.456.0091	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	5	10	1	2	1	2	1	2	5	10	3	5	3	5	3	5	1	2	1	2																
15	060.459.0409	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO GRANDE.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2																
16	S/N	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME. PUÑO LARGO CON REBORDE. PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATICA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO CHICO	ENVASE CON 100 PIEZAS.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3																
17	S/N	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME. PUÑO LARGO CON REBORDE. PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATICA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO MEDIANO	ENVASE CON 100 PIEZAS.	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3																
18	S/N	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME. PUÑO LARGO CON REBORDE. PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATICA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO GRANDE	ENVASE CON 100 PIEZAS.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1																
19	S/N	GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS	C/100 PIEZAS	5	10	2	5	2	5	2	5	10	15	10	15	10	15	5	10	2	5	10	15																
20	S/N	CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTÉRIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 95%, CON ELÁSTICO PARA SUJECIÓN EN OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR: 100% POLIPROPILENO, CAPA INTERMEDIA: 100% MELT-BLWON, CAPA INFERIOR: 100% POLIPROPILENO, PLIZADO, TERMOSELLADO, LARGO: 18 CM + 1.0 CM, ALTO: 10 CM +1.0 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO: 18 CM + 2.0 CM.	C/100 PIEZAS	5	10	2	5	2	5	2	5	5	10	5	10	5	10	3	7	2	5	2	5																
21	S/N	PAPEL PARAFINADO SEMITRANSPARENTE, ESTIRABLE E INERTE (10 CM X 76 M.)	1 PIEZA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1																
22	S/N	AGUA BIDESTILADA	ENVASE CON 20 LTS	2	8	1	3	2	8	2	8	2	8	1	5	2	8	2	8	2	8	8	10																
23	S/N	TIRA REACTIVA PARA pH	ENVASE CON 100 PIEZAS.	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	5																

FOLIO DMTI: 100-23
VERSIÓN: 01

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

ANEXO 1.7 DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

	Clave	Descripción	Unidad de medida	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA"		Hospital Materno Inf. Iztapalapa		Hospital General Gregorio Salas		Hospital Pediátrico Legaria		Hospital Materno Inf. DR. NICOLÁS M.PANIAGUA CEDILLO SORIANO		Hospital Pediátrico Villa		Hospital Materno Inf. Cuautepec		Hospital Pediátrico Iztacalco		Hospital Pediátrico San Juan Aragón		Hospital Pediátrico Tacubaya			
				Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx
6	060.735.0202	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 100 MICROLITROS (BLANCAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS																					16	26
7	060.735.0228	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 1000 MICROLITROS (AZULES).	BOLSA CON 1000 PIEZAS																					16	40
8	060.735.0210	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 200 MICROLITROS (AMARILLAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS																					16	40
9	S/N	TUBO. DE ENSAYE: VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 12 X 75 MM.	CAJA CON 100 PIEZAS																					31	46
		TUBO DE PROPILENO TRANSPARENTE, TAPON ROSCADO DE POLIETINENO DE ALTA DENSIDAD, LONGITUD DE 92/11.5 MM	CAJA CON 1000																					0	10
10	060.904.0100	TORUNDAS DE ALGODÓN	ENVASE CON 500 GRS																					61	81
11	S/N	TOALLITAS ANTISEPTICAS ALCOHOLADAS	CAJA CON 100																					53	74
12	060.082.0104	APLICADORES DE MADERA	BOLSA CON 150 PIEZAS.																					32	70
13	060.456.0383	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					24	45
14	060.456.0391	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					24	45
15	060.456.0409	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO GRANDE.	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					10	20
16	S/N	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO CHICO	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					8	8
17	S/N	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO MEDIANO	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					9	12
18	S/N	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO GRANDE	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					6	6
19	S/N	GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS	C/100 PIEZAS																					58	100
20	S/N	CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTÉRIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 99%, CON ELÁSTICO PARA SUJECIÓN EN OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR: 100% POLIPROPILENO, CAPA INTERMEDIA: 100% MELT-BLWON, CAPA INFERIOR: 100% POLIPROPILENO, PUZADO, TERMOSELLADO, LARGO: 18 CM + 1.0 CM, ALTO: 10 CM +1.0 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO: 16 CM + 2.0 CM.	C/100 PIEZAS																					33	72
21	S/N	PAPEL PARAFINADO SEMITRANSPARENTE, ESTIRABLE E INERTE (10 CM X 76 M.)	1 PIEZA																					0	10
22	S/N	AGUA BIDESTILADA	ENVASE CON 20 LTS																					24	74
23	S/N	TIRA REACTIVA PARA pH	ENVASE CON 100 PIEZAS.																					4	24

ANEXO 1.8

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FOLIO DMTI:** 089-23
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993

1.- DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE DONDE SE REALICEN LAS PRUEBAS SEROLOGÍA INFECCIOSA, ÁCIDOS NUCLEICOS, PRUEBAS CONFIRMATORIAS, HEMATOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS DE FLEBOTOMÍA, FRACCIONAMIENTO DE UNIDADES SANGUINEAS, INMUNOHEMATOLOGÍA, PROCEDIMIENTO DE AFÉRESIS, PRUEBAS ESPECIALES, CONTROL DE CALIDAD, INSTALACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, DOTACIÓN DE INSUMOS EXTRAS E INSTRUMENTACIÓN, ASÍ COMO EL TRASLADO DE LAS MUESTRAS PARA LAS DETERMINACIONES SEROLÓGICAS Y NAT, ADEMAS DE UN SISTEMA INFORMÁTICO QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN, ADECUACIÓN DE ÁREAS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS BANCOS DE SANGRE, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO EN LOS HOSPITALES A CONTINUACIÓN ENLISTADOS. ASIMISMO, A REALIZAR MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y DE COMPUTO Y CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, POR ULTIMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.

I. BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO.
II. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.
III. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO.
IV. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL BALBUENA.
V. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL LA VILLA.
VI. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL TICOMAN.
VII. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC.
VIII. SERVICIO DE SANGRE CON CAPTACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ.
IX. SERVICIO DE SANGRE CON CENTRO DE CALIFICACIÓN BIOLÓGICA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA.
X. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO.
XI. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA.
XII. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN.
XIII. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS.
XIV. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA.
XV. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS MANUEL CEDILLO SORIANO.
XVI. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA.
XVII. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC.
XVIII. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA.
XIX. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA.
XX. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA.
XXI. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN.
XXII. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC.

XXIII. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA.
XXIV. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO.
XXV. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL DE TOPILEJO.
XXVI. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA".
XXVII. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN.
XXVIII. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO.
XXIX. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO.
XXX. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO.
XXXI. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL MATERNO MAGDALENA CONTRERAS.
XXXII. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIATRICO TACUBAYA.
XXXIII. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DEL HOSPITAL PEDIATRICO COYOACAN.

2. NECESIDADES DE EQUIPO PARA LOS SERVICIOS DE SANGRE.

EN EL **ANEXO 1.2 Y 1.4**, SE DESGLOSA EL EQUIPO ANALIZADOR, BÁSICO Y/O DE COMPUTO DE CADA UNIDAD NECESARIO.

LOS ANALIZADORES QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE SANGRE, DEBEN SER NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON FECHA DE FABRICACIÓN NO MAYOR A 5 AÑOS REALIZANDO LAS ADECUACIONES FÍSICAS O AMBIENTALES (ESPACIO, HUMEDAD, VOLTAJE, TEMPERATURA E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS), EN CASO NECESARIO, ASÍ COMO LA CAPACIDAD PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD DE LOS BANCOS DE SANGRE DE LA RED. TODOS DEBERÁN TENER CONTADOR DE PRUEBAS INTERNO. NO SE ACEPTARÁN ANALIZADORES DE PROCEDENCIA DE LOS PAÍSES SIGUIENTES: CHINA, TAIWÁN, INDIA, COREA O PAKISTÁN.

LAS CARACTERITICAS DEL EQUIPO BÁSICO, DEBEN SER NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON FECHA DE FABRICACIÓN NO MAYOR A 5 AÑOS. DEBE CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS SEGÚN SEA EL CASO NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGACIÓN", 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.

REPORTES CONSECUTIVOS DE FALLAS CON ORIGEN IGUAL O A CONSECUENCIA DE ESTE EL PROVEEDOR DEBERÁ DE SUSTITUIR DICHO EQUIPO.

3. REQUERIMIENTOS DE MOBILIARIO E INSTRUMENTACION DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN

LAS CARACTERÍSTICAS DEL MOBILIARIO Y EL INSTRUMENTAL QUE SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 1.4, DEBEN SER NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS. ASI COMO DEBEN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS SEGÚN SEA EL CASO, UNA VEZ CUMPLIDO SU CICLO DE VIDA DEBERÁ SER RENOVADO O CANJEADO POR UNO NUEVO O FUNCIONALMENTE NUEVO.

4. TRANSPORTE DE MUESTRAS PARA PRUEBAS SEROLOGICAS Y NAT

EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE HACER LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE LOS SERVICIOS DE SANGRE (HG XOCO, IZTAPALAPA, RUBÉN LEÑERO, CABRERA, VILLA, BALBUENA, TICOMAN, AJUSCO MEDIO, TLÁHUAC, BELISARIO DOMINGUEZ), TENIENDO EN CUENTA LO ESTIPULADO EN CUANTO A TRANSPORTACIÓN DE MUESTRAS, DE LA MARCA DE LOS TUBOS UTILIZADOS PARA LAS DETERMINACIONES SEROLÓGICAS Y DE ÁCIDOS NUCLEICOS, ASÍ COMO SERÁ SU RESPONSABILIDAD MANTENER LA RED FRÍA DE LOS MISMOS, HASTA LLEGAR AL SERVICIO DE SANGRE DE XOCO Y ENRIQUE CABRERA.

LAS MUESTRAS DE DONADORES DE LOS SERVICIOS DE SANGRE IZTAPALAPA, BALBUENA, TLAHUAC, BELISARIO DOMINGUEZ), EN SU DETERMINACIÓN SEROLÓGICA, SERÁN TRANSPORTADAS AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO PARA SU PROCESAMIENTO Y LAS MUESTRAS PARA BIOLOGIA MOLECULAR SERÁN PROCESADAS EN EL SERVICIO DE SANGRE DE ENRIQUE CABRERA, POR LO CUAL SERÁN TRANSPORTADAS A ESTE

LAS MUESTRAS DE DONADORES DE LOS SERVICIOS DE SANGRE RUBEN LEÑERO, TICOMAN Y VILLA, EN SU DETERMINACIÓN SEROLÓGICA Y BIOLOGIA MOLECULAR, SERÁN TRANSPORTADAS AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DR ENRIQUE CABRERA PARA SU PROCESAMIENTO.

LAS MUESTRAS DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE SANGRE EN SU DETERMINACIÓN SEROLÓGICA, SERÁN TRANSPORTADAS AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DR ENRIQUE CABRERA PARA SU PROCESAMIENTO.

5. ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE ADECUAR O MODIFICAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LAS ÁREAS FÍSICAS EN DONDE INSTALARÁN SUS EQUIPOS ANALÍTICOS Y DE APOYO OPERATIVO, LAS MODIFICACIONES O ADECUACIONES SE REALIZARÁN SIEMPRE Y CUANDO TENGAN LA AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD, GUARDANDO LAS CARACTERÍSTICAS ESTÉTICAS Y DE CALIDAD CORRESPONDIENTES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

6. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS ANALÍTICOS, BÁSICOS Y CÓMPUTO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE SERVICIO DE SANGRE.

EL PROVEEDOR DEL SERVICIO DEBERÁ DE EFECTUAR LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS NECESARIOS A LOS EQUIPOS ANALÍTICOS Y OPERATIVOS QUE SEAN INSTALADOS EN LOS SERVICIOS DE SANGRE NECESARIOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS, SIN COSTO ALGUNO PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA TAL EFECTO DEBERÁ DE PRESENTAR CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES BASES.

7. CERTIFICACIÓN, MIGRACIÓN, RECERTIFICACIÓN Y MANTEAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD APLICABLE.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR CON LA CERTIFICACIÓN, MIGRACIÓN, RECERTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SANGRE EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE SEGÚN LO ESPECIFICADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, 2, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS VIGENTE O LA QUE LA SUSTITUYA, Y DEBERA PROPORCIONAR EL APOYO NECESARIO PARA EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE ESTE. DE IGUAL MANERA DEBERA PROPORCIONAR UNA PLATAFORMA PARA EL ALMACENAMIENTO DE ESTA INFORMACION DE MANERA VIRTUAL COMO POR EJEMPLO GOOGLE DRIVE, DROPBOX, ETC., PERMITIENDO EL ACCESO EN TIEMPO INSTANTANEO. ASI MISMO LA INFORMACION ES DE LA SECRETARIA DE SALUD POR LO CUAL DEBER ENTREGARSE A CADA UNIDAD Y DOS COPIAS GLOBALES DE CADA SERVICIO A LA DGPSMU AL TERMINO DEL CONTRATO

8. ENTREGAS

EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE CADA UNA. EL CONTEO DE PRUEBAS SE REALIZARÁ EL DÍA 26 DE CADA MES O EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, SI NO ES LABORAL.

9. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

INDICADAS POR EL FABRICANTE, EN EL MARBETE DE PRODUCTO TERMINADO AUTORIZADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO.

10. CONDICIONES DE ENTREGA

LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, SISTEMA INFORMÁTICO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SANGRE (SIASS) E INSUMOS SERÁ EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS, EN LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE CLASIFICACIÓN BIOLÓGICA, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO DE LAS UNIDADES

MÉDICAS, DEBIENDO FIRMAR EL RESPONSABLE DEL SERVICIO Y EL ADMINISTRADOR DE ACUERDO AL **FORMATO DE ENTREGA RECEPCIÓN DE EQUIPOS** EN LAS PRESENTES BASES.

LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO OTORGARÁ AL PROVEEDOR LOS ANEXOS **1.13 Y 1.14.** EL CONSUMO PROMEDIO ESTIMADO ANUAL POR BANCO DE SANGRE PARA LA DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS. EN EL ENTENDIDO DE QUE SU DISTRIBUCIÓN PUEDE VARIAR CONFORME A LAS NECESIDADES DE CADA BANCO DE SANGRE DE LA RED, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL NÚMERO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.

LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LOS MISMOS NO DEBERÁ SER MAYOR A 60 DÍAS NATURALES RESPECTIVAMENTE A PARTIR DE UN DÍA DESPUÉS DE FALLO, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE.

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 PRUEBA.

EN LAS SUBSECUENTES ENTREGAS, EL PROVEEDOR SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS QUE EN FORMA PREVIA Y DE CONFORMIDAD CON EL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE CLASIFICACIÓN BIOLÓGICA, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO **ANEXO 1.9 Y ANEXO 1.10**, SE DETERMINEN QUE SON NECESARIOS PARA MANTENER LA PRODUCTIVIDAD DEL LOS BANCOS DE SANGRE, CENTRO DE CLASIFICACIÓN BIOLÓGICA, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO VIGILANDO NO REBASAR EL MÁXIMO DE PRUEBAS CONTRATADAS.

EL CONTEO DE LAS PRUEBAS SE EFECTUARÁ EL DÍA ÚLTIMO DE CADA MES ANTES DE INICIAR LA JORNADA MATUTINA (CONSIDERANDO QUE EL PERÍODO DE CONTEO DE PRUEBAS ES EL DÍA ÚLTIMO DEL MES) ASENTÁNDOSE DICHA INFORMACIÓN EN EL FORMATO DENOMINADO "CONTEO DE PRUEBAS", INDICANDO EN LOS ANEXOS **1.9 Y 1.10.** DICHO DOCUMENTO DEBERÁ SER FIRMADO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UNIDAD MÉDICA, CONFORME AL CÁTALOGO DE FIRMAS AUTORIZADAS QUE SE LE ENTREGARÁ AL PROVEEDOR AL MOMENTO DEL CONTRATO, ASI 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 1.9 Y 1.10,** DEBERÁ SER REQUISITADO Y ANEXADO A LA FACTURA CORRESPONDIENTE. SE EMITIRÁ UN ORIGINAL QUE DEBERÁ ANEXARSE A LA FACTURA, ASI COMO CUATRO COPIAS SIMPLES. LA PRIMERA COPIA SERÁ PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA; LA SEGUNDA COPIA PARA EL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE CLASIFICACIÓN BIOLÓGICA, SERVICIOS DE SANGRE CON CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO LA TERCERA COPIA PARA LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, Y LA CUARTA COPIA PARA EL PROVEEDOR. ES INDISPENSABLE QUE SE EMITA UN SOLO 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 1.9 Y 1.10,** LA FACTURA REQUIERE SER FIRMADA POR EL ADMINISTRADOR Y EL DIRECTOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, 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 SE REALICEN EN EXCESO O LAS PENAS CONVENCIONALES QUE NO PUEDAN SER DETERMINADAS.

LOS SERVICIOS QUE EL PROVEEDOR REALICE SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ÁREA, SERÁN SIN COSTO PARA **"LA CONVOCANTE".**

ANEXO 1.9
CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

UNIDAD MÉDICA:

NO. DE PROCEDMIENTO DE ADQUISICIÓN: NO. DE CONTRATO:

PROVEEDOR: EQUIPO:

PRUEBAS DE: (MENCIONAR LA PRUEBA QUE SE REALIZÓ DEL CATÁLOGO DE PRUEBAS) NO. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL: AL:

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

OBSERVACIONES: * 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.

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO		
ENCARGADO DE LA ADMINISTRACIÓN.		
*DIRECTOR/SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD MÉDICA.		
PROVEEDOR.		

CATÁLOGO DE PRUEBAS

1. ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH2)
2. ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C
3. ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B
4. ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B
5. ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)
6. ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)
7. ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA
8. BIOMETRÍA HEMÁTICA
9. DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH
10. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.
11. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO DIRECTA
12. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO
13. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
14. DETERMINACIÓN EM COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL
15. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
16. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
17. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
18. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
19. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
20. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
21. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
22. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
23. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS
24. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN TUBO
25. IDENTIFICACIÓNDE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
26. PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)
27. PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)
28. PRUEBA CONFIRMATORIA PAR AGS. HB POR NEUTRALIZACIÓN (HEPATITISB)
29. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS
30. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T CRUZI
31. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS
32. EQUIPODE PLAQUETAFERESIS
33. OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH
34. DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII
35. PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS
36. DETERMINACIÓN DE FIBRINOGENO
37. DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES
38. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS*
39. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS*
40. CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO*
41. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2
42. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE HEPATITIS B
43. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE HEPATITIS C

*SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INSTRUCTIVO DEL ANEXO 1.9 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DICE	NO.	DEBE ANOTARSE
UNIDAD MÉDICA	1	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN
NO DE CONTRATO	2	NÚMERO DE CONTRATO ASIGNADO AL PROVEEDOR POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN SERVICIO DE BANCO DE SANGRE CON SUMINISTRO DE EQUIPO Y SISTEMA INFORMÁTICO.
PROVEEDOR	3	NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR QUE SUMINISTRARÁ EL REACTIVO PARA PROCESAR PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN
EQUIPO	4	MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO POR EL PROVEEDOR GANADOR PARA PROCESAR MUESTRAS DE BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN
PARTIDA	5	NOMBRE DE LA PARTIDA A LA QUE CORRESPONDE LA PRUEBA DEL SERVICIO INTEGRA DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN
NÚMERO CONSECUTIVO. DEL CONTEO	6	NÚMERO CONSECUTIVO DEL CONTEO CORRESPONDIENTE A LA PRUEBA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRASNFUSIÓN
FECHA DE ELABORACIÓN	7	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO DENOMINADO CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.
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
CONTADOR FINAL DEL PERIODO	10	NÚMERO QUE TIENE EL CONTADOR DEL EQUIPO AL FINALIZAR EL PERIODO DEL CONTEO DE PRUEBAS
NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS	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 PERÍODO DE

		CONTEO
NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS PARA PAGO.	14	NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE. 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 DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE
FIRMA.	17	FIRMA DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE
PRUEBAS EFECTIVAS.	18	NÚMERO DE PRUEBAS EN EL PERIODO DESGLOSADO POR ANALITO; SIN CONSIDERAR CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS (SI APLICA).

ANEXO 1.10

CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE CON CARGO AL PROVEEDOR

UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA
UNIDAD MÉDICA QUE PROCESA MUESTRAS:

NOMBRE DE LA PRUEBA Y PROVEEDOR:

NO. DE CONTRATO:
NO. DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN:

ENTREGA DE MUESTRAS PARA PROCESAR	FECHA:		HORA:	
ENTREGA DE RESULTADOS	FECHA:		HORA:	

CAUSAS POR LAS QUE SE PROCESA EN OTRA UNIDAD MEDICA					
1.- DESCOMPOSTURA DEL EQUIPO NO Y FECHA DE REPORTE		2.- FALTA DE SUMINISTRO DE INSUMOS NO Y FECHA DE REPORTE		3.- OTRA	
OBSERVACIONES:					

PRUEBAS PROCESADAS				
NO. PROG.	NOMBRE DEL PACIENTE	PRUEBAS A REALIZAR	PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE	OBSERVACIONES

CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE CON CARGO AL PROVEEDOR

PRUEBAS PROCESADAS				
NO. PROG.	NOMBRE DEL PACIENTE	PRUEBAS A REALIZAR	PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE	OBSERVACIONES

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA EN QUE EL PROVEEDOR PROCESA LAS MUESTRAS		
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR QUE RECIBE, PROCESA Y ENTREGA RESULTADOS.		
JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE QUE SOLICITA APOYO		

ANEXO 1.11
SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

PRUEBA_____

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA_____

FECHA: _____ PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS SOLICITADAS
↓ COLOCAR LA PRUEBA DEL CATÁLOGO ACREDITADAS	

OBSERVACIONES:_____

ENCARGADO DEL SERVICIO

NOMBRE_____ FIRMA: _____

PROVEEDOR

NOMBRE_____ FIRMA: _____

CATÁLOGO DE PRUEBAS

1. ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH2)
2. ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C
3. ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B
4. ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B
5. ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)
6. ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)
7. ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA
8. BIOMETRÍA HEMÁTICA
9. DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH
10. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.
11. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO DIRECTA
12. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO
13. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
14. DETERMINACIÓN EM COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL
15. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
16. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
17. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
18. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
19. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
20. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
21. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
22. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
23. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS
24. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN TUBO
25. IDENTIFICACIÓNDE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
26. PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)
27. PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)
28. PRUEBA CONFIRMATORIA PAR AGS. HB POR NEUTRALIZACIÓN (HEPATITISB)
29. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS
30. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T CRUZI
31. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS
32. EQUIPODE PLAQUETAFERESIS
33. OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERÈSIS) CPH
34. DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII
35. PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS
36. DETERMINACIÓN DE FIBRINOGENO
37. DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES
38. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS*
39. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS*
40. CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO*
41. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2
42. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE HEPATITIS B
43. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE HEPATITIS C

*SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1.12
FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO

FECHA: _____

NOMBRE: _____ **TURNO:** _____

UNIDAD HOSPITALARIA:

_____

PARTIDA: _____ **PROVEEDOR:**

_____

PERIODO DE CAPACITACIÓN: _____ **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:

_____

ANEXO 1.13 PRUEBAS ESTIMADAS

SERVICIO DE SANGRE

ENERO-DICIEMBRE 2024

PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	Total de Pruebas Estimadas
1	1.1	**SEROLOGIA INFECCIOSA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**280,000**
	1.1.1	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	40,000
	1.1.2	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000
	1.1.3	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000
	1.1.4	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000
	1.1.5	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000
	1.1.6	ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000
	1.1.7	ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000
2	2.1	**BIOMETRIA HEMATICA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**53,500**
	2.1.1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	53,500
3	3.1	**BOLSAS Y FILTROS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**41,628**
	3.1.1	BOLSAS CUADRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,200
	3.1.2	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,900
	3.1.3	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100mL PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,412
	3.1.4	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERIL CON SISTEMA DE UNION CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,116
4	4.1	**INMUNOHEMATOLOGIA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**452,762**
	4.1.1	DETERMINACION EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,536
	4.1.2	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUINEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	137,736
	4.1.3	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,224
	4.1.4	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,024
	4.1.5	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	141,894
	4.1.6	DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	57,904
	4.1.7	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108
	4.1.8	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,560
	4.1.9	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120
	4.1.10	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240
	4.1.11	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108
	4.1.12	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,932
	4.1.13	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108
	4.1.14	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,080
	4.1.15	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	57,844
	4.1.16	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108
	4.1.17	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,236
5	5.1	**CONFIRMATORIAS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**950**
	5.1.1	PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150
	5.1.2	PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150
	5.1.3	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA AGS. HB POR NEUTRALIZACIÓN (HEPATITIS B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150
	5.1.4	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300
	5.1.5	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T. cruzi	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150
	5.1.6	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50

ANEXO 1.13 PRUEBAS ESTIMADAS

SERVICIO DE SANGRE

ENERO-DICIEMBRE 2024

PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	Total de Pruebas Estimadas
6	6.1	**AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**660**
	6.1.1	EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	600
	6.1.2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
7	7.1	**PRUEBAS ESPECIALES**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**8,448**
	7.1.1	DETERMINACION DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,280
	7.1.2	PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056
	7.1.3	DETERMINACION DE FIBRINOGENO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056
	7.1.4	DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056
8	8.1	**CONTROL DE CALIDAD**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**3,048**
	8.1.1	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGÍCAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	8.1.2	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8
	8.1.3	CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,000
9	9.1	**PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**106,500**
	9.1.1	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500
	9.1.2	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500
	9.1.3	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500
				947,496

ANEXO 1.14 PRUEBAS ESTIMADAS

SERVICIO DE SANGRE

ENERO-DICIEMBRE 2024

PARTIDA INTEGRAL		SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	Total de Pruebas Estimadas	UNIDADES HOSPITALARIAS								
					Hospital General Iztapalapa	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Tlahuac	Hospital de Esp. Dr. B. Dominguez	Hospital General Xoco	Hospital General Balbuena	Hospital General Rúben Leñero	Hospital General La Villa	Hospital General Ticomán
1	1.1	SEROLOGIA INFECCIOSA	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	280,000	0	0	0	0	175,000	0	0	0	0
	1.1.1	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	40,000	0	0	0	0	25,000	0	0	0	0
	1.1.2	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	0	0	0	0	25,000	0	0	0	0
	1.1.3	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	0	0	0	0	25,000	0	0	0	0
	1.1.4	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	0	0	0	0	25,000	0	0	0	0
	1.1.5	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	0	0	0	0	25,000	0	0	0	0
	1.1.6	ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	0	0	0	0	25,000	0	0	0	0
	1.1.7	ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	0	0	0	0	25,000	0	0	0	0
2	2.1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	53,500	9,000	0	3,700	2,500	9,000	9,500	9,000	7,200	3,600
	2.1.1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	53,500	9,000	0	3,700	2,500	9,000	9,500	9,000	7,200	3,600
3	3.1	BOLSAS Y FILTROS	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	41,628	7,068	288	3,252	2,156	7,080	6,460	7,560	4,800	2,688
	3.1.1	BOLSAS CUADRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,200	6,000	0	2,400	1,500	6,000	6,400	6,000	4,500	2,400
	3.1.2	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,900	600	0	600	500	600	0	600	0	0
	3.1.3	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100mL PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,412	360	180	180	72	180	0	840	240	180
	3.1.4	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERIL CON SISTEMA DE UNION CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,116	108	108	72	84	300	60	120	60	108
4	4.1	INMUNOHEMATOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	452,762	70,788	24,804	29,760	19,544	58,548	81,108	62,904	46,644	24,804
	4.1.1	DETERMINACION EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,536	360	180	216	180	360	4,800	840	240	180
	4.1.2	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	137,736	22,200	8,400	8,460	6,000	20,400	22,080	18,000	12,000	8,400
	4.1.3	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,224	6,000	2,400	2,424	1,440	6,000	6,360	6,000	4,800	2,400
	4.1.4	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,024	480	180	192	180	480	12	840	300	180
	4.1.5	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	141,894	22,200	6,000	10,836	6,480	12,000	34,320	18,000	14,400	6,000
	4.1.6	DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	57,904	9,000	3,600	3,624	2,500	9,000	6,780	9,000	7,200	3,600
	4.1.7	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	12	12	12	12	12	0	12	12	12
	4.1.8	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,560	300	120	60	60	300	0	360	120	120
	4.1.9	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	4.1.10	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	48	24	12	12	48	0	24	24	24
	4.1.11	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	12	12	12	12	12	0	12	12	12
	4.1.12	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,932	600	120	120	12	360	0	360	120	120
	4.1.13	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	12	12	12	12	12	0	12	12	12
	4.1.14	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,080	240	60	60	60	240	0	180	120	60
	4.1.15	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	57,844	9,000	3,600	3,624	2,500	9,000	6,720	9,000	7,200	3,600
	4.1.16	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	12	12	12	12	12	0	12	12	12
	4.1.17	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,236	300	60	72	60	300	24	240	60	60
5	5.1	CONFIRMATORIAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	950	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.1	PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.2	PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.3	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA AGS. HB POR NEUTRALIZACIÓN (HEPATITIS B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.4	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.5	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T. cruzi	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.6	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6.1	AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	660	180	0	0	0	300	180	0	0	0
	6.1.1	EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	600	180.0	0.0	0.0	0.0	240.0	180.0	0.0	0.0	0.0
	6.1.2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7	7.1	PRUEBAS ESPECIALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	8,448	960	384	960	960	960	960	960	960	960
	7.1.1	DETERMINACION DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,280	600.0	240.0	600.0	600.0	600.0	600.0	600.0	600.0	600.0
	7.1.2	PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056	120.0	48.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0
	7.1.3	DETERMINACION DE FIBRINOGENO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056	120.0	48.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0
	7.1.4	DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056	120.0	48.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0
8	8.1	CONTROL DE CALIDAD	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	3,048	304	304	304	304	368	364	364	304	304
	8.1.1	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	8.1.2	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8	0	0	0	0	4	0	0	0	0
	8.1.3	CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,000	300.0	300.0	300.0	300.0	360.0	360.0	360.0	300.0	300.0
9	9.1	PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	105,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9.1.1	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9.1.2	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9.1.3	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0
				947,496									

ANEXO 1.14 PRUEBAS ESTIMADAS

SERVICIO DE SANGRE

ENERO-DICIEMBRE 2024

PARTIDA INTEGRAL		SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	Total de Pruebas Estimadas	UNIDADES HOSPITALARIAS				
					Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Topilejo	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Clínica Hospital General Emiliano Zapata	Hospital General Milpa Alta	Hospital Pediátrico Moctezuma
1	1.1	SEROLOGIA INFECCIOSA	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	280,000	105,000	0	0	0	0	0
	1.1.1	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	15,000	0	0	0	0	0
	1.1.2	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	15,000	0	0	0	0	0
	1.1.3	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	15,000	0	0	0	0	0
	1.1.4	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	15,000	0	0	0	0	0
	1.1.5	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	15,000	0	0	0	0	0
	1.1.6	ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	15,000	0	0	0	0	0
	1.1.7	ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	15,000	0	0	0	0	0
2	2.1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	53,500	0	0	0	0	0	0
	2.1.1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	53,500	0	0	0	0	0	0
3	3.1	BOLSAS Y FILTROS	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	41,628	276	0	0	0	0	0
	3.1.1	BOLSAS CUADRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,200	0	0	0	0	0	0
	3.1.2	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,900	0	0	0	0	0	0
	3.1.3	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100mL PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,412	180	0	0	0	0	0
	3.1.4	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERIL CON SISTEMA DE UNION CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,116	96	0	0	0	0	0
4	4.1	INMUNOHEMATOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	452,762	27,804	360	3,000	150	144	2,400
	4.1.1	DETERMINACION EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,536	180	0	0	0	0	0
	4.1.2	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	137,736	8,400	240	2,000	100	96	960
	4.1.3	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,224	2,400	0	0	0	0	0
	4.1.4	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,024	180	0	0	0	0	0
	4.1.5	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	141,894	9,000	120	1,000	50	48	1,440
	4.1.6	DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	57,904	3,600	0	0	0	0	0
	4.1.7	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	12	0	0	0	0	0
	4.1.8	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,560	120	0	0	0	0	0
	4.1.9	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	12	0	0	0	0	0
	4.1.10	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	24	0	0	0	0	0
	4.1.11	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	12	0	0	0	0	0
	4.1.12	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,932	120	0	0	0	0	0
	4.1.13	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	12	0	0	0	0	0
	4.1.14	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,080	60	0	0	0	0	0
	4.1.15	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	57,844	3,600	0	0	0	0	0
	4.1.16	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	12	0	0	0	0	0
	4.1.17	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,236	60	0	0	0	0	0
5	5.1	CONFIRMATORIAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	950	950	0	0	0	0	0
	5.1.1	PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	150	0	0	0	0	0
	5.1.2	PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	150	0	0	0	0	0
	5.1.3	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA AGS. HB POR NEUTRALIZACIÓN (HEPATITIS B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	150	0	0	0	0	0
	5.1.4	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300	300	0	0	0	0	0
	5.1.5	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T. cruzi	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	150	0	0	0	0	0
	5.1.6	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	50	0	0	0	0	0
6	6.1	AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	660	0	0	0	0	0	0
	6.1.1	EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	600	0.0	0	0	0	0	0
	6.1.2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	0.0	0	0	0	0	0
7	7.1	PRUEBAS ESPECIALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	8,448	384	0	0	0	0	0
	7.1.1	DETERMINACION DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,280	240.0	0	0	0	0	0
	7.1.2	PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056	48.0	0	0	0	0	0
	7.1.3	DETERMINACION DE FIBRINOGENO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056	48.0	0	0	0	0	0
	7.1.4	DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056	48.0	0	0	0	0	0
8	8.1	CONTROL DE CALIDAD	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	3,048	128	0	0	0	0	0
	8.1.1	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	4	0	0	0	0	0
	8.1.2	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8	4	0	0	0	0	0
	8.1.3	CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,000	120.0	0	0	0	0	0
9	9.1	PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	106,500	106,500	0	0	0	0	0
	9.1.1	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500	35,500	0	0	0	0	0
	9.1.2	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500	35,500	0	0	0	0	0
	9.1.3	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500	35,500	0	0	0	0	0
				947,496						

ANEXO 1.15

FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD

UNIDAD HOSPITALARIA:	(1)		
SERVICIO:	(2)		
FECHA:	(3)	**FOLIO:**	(4)

DATOS DE QUIEN ELABORA EL REPORTE

NOMBRE COMPLETO	(5)
CARGO:	(6)
E-MAIL:	(7)
TELÉFONO DE CONTACTO:	(8)

DATOS DEL INSUMO PARA LA SALUD

TIPO DE REPORTE	(9)**INCIDENTE ADVERSO** ( ) **MALA CALIDAD** ( )		
CLAVE SAICA	(10)		
DESCRIPCIÓN GENÉRICA	(11)		
MARCA	(12)		
ABASTECIDO POR:	(13)		
FECHA DE CADUCIDAD	(14)		
LOTE	(15)		
PAÍS DE FABRICACIÓN	(16)		
CANTIDAD DE PIEZAS DEFECTUOSAS	(17)	**MUESTRA ADJUNTA Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:**	(18) **SI** ( ) **NO** ( )

EL INSUMO CAUSO ALGÚN DAÑO EN EL PACIENTE	
(20)SI: ( )	
INTERVENCIÓN MÉDICA ( )	**DAÑO INDIRECTO** ( )
DEFICIENCIA PERMANENTE DE UNA FUNCIÓN CORPORAL ( )	**DAÑO O MUERTE FETAL** ( )
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ( )	**HOSPITALIZACIÓN** ( )
DAÑO PERMANENTE A UNA ESTRUCTURA CORPORAL ( )	
OTROS, ESPECIFIQUE:	
NO: ( )	
(21)¿EL INSUMO FUE REPORTADO A OTRA AUTORIDAD? ( ) **NO** ( ) **SI**	
CUAL (ESPECIFIQUE):	
OBSERVACIONES:	

VO. BO. DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE

NOMBRE DEL DIRECTOR: (22)	**FECHA: (23)**
FIRMA: (24)	

INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL FORMATO "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O MALA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD", EL CUAL FUE ELABORADO CON EL FIN DE CONTAR CON INFORMACIÓN CONCISA RESPECTO A LOS INSUMOS PARA LA SALUD REPORTADOS POR MALA CALIDAD, LO CUAL PERMITIRÁ INFORMAR EN TIEMPO Y FORMA AL ÁREA CORRESPONDIENTE PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS CONTRATOS, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO DEL REPORTE HASTA SU CONCLUSIÓN.

"FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD"

1. NOMBRE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE ELABORA EL REPORTE.
2. NOMBRE DEL SERVICIO QUE IDENTIFICA Y ELABORA EL REPORTE.
3. FECHA DE ELABORACIÓN DEL REPORTE.
4. FOLIO: EL NÚMERO DE FOLIO SERÁ ASIGNADO POR PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS UNA VEZ RECIBIDO EL REPORTE.
5. NOMBRE COMPLETO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.
6. CARGO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.
7. CORREO ELECTRÓNICO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.
8. NÚMERO TELEFÓNICO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.
9. INDICAR CON UNA "X" SI SE TRATA DE INCIDENTE ADVERSO O MALA CALIDAD DEL INSUMO.
10. ANOTAR CLAVE SAICA DEL INSUMO REPORTADO.
11. DESCRIPCIÓN DEL INSUMO PARA LA SALUD TAL Y COMO ESTA EN SAICA.
12. MARCA DEL INSUMO PARA LA SALUD.
13. NOMBRE DEL PROVEEDOR QUE BASTECE EL INSUMO PARA LA SALUD.
14. INDICAR FECHA DE CADUCIDAD, LA CUAL SE ENCUENTRA IMPRESA EN EL ENVASE PRIMARIO O EN EL EMPAQUE SECUNDARIO.
15. EL NÚMERO DE LOTE, SE ENCUENTRA IMPRESO EN EL ENVASE PRIMARIO O EN EL EMPAQUE SECUNDARIO.
16. INDICAR EL PAÍS DE FABRICACIÓN.
17. SE DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO DE PIEZAS DETECTADAS DEFECTUOSAS (1, 2, 3, ETC.).
18. ADJUNTAR MUESTRA FÍSICA DEL INSUMO Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA Y/O CANJE CON EL PROVEEDOR.
19. SEÑALAR SI EL INSUMO PARA LA SALUD CAUSO ALGÚN DAÑO EN EL PACIENTE Y EN QUÉ CONSISTIÓ.
20. EN ESTE NUMERAL LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBERÁ INDICAR ESPECIFICAR LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA CON EL USO DEL INSUMO.
21. SEÑALAR SI LA PROBLEMÁTICA FUE REPORTADA A OTRA AUTORIDAD (COFEPRIS, CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y/O TECNOVIGILANCIA).
22. SE DEBERÁ ANOTAR NOMBRE COMPLETO DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.
23. FECHA EN QUE SE ENVÍA EL REPORTE.
24. FIRMA DE LA AUTORIDAD DEL HOSPITAL.

ANEXO 1.16

CUMPLIMIENTO DE NORMAS

FECHA (1)

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN NO. _____ (2) _____, _____ (3) ____, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA _____ (4) _____, DECLARO LO SIGUIENTE: EL SERVICIO PROPUESTO PARA LA CONTRATACIÓN REFERENTE A_____ (5) _____ QUE ESTAMOS OFERTANDO CUMPLEN CON LAS NORMAS DEL **PUNTO 8** :(6) _____.

7. NOMBRE DEL OFERENTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA
R F C DEL PROVEEDOR:

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO NORMAS
NUMERO DESCRIPCIÓN

1. SEÑALAR LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO.
2. INDICAR EL NÚMERO RESPECTIVO.
3. ANOTAR EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
4. CITAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
5. CARÁCTER DE LA CONTRATACIÓN.
6. CITAR LAS NORMAS QUE CUMPLAN DE ACUERDO AL **PUNTO 8** DEL ANEXO TÉCNICO.
7. ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	FOLIO DMTI: 100-23 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE	
EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE											
1	SEROLOGÍA INFECCIOSA A. EQUIPO ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA INMUNOANÁLISIS MULTIPARAMÉTRICO.	EQUIPO	1								
2	SEROLOGÍA INFECCIOSA B. EQUIPO ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA INMUNOANÁLISIS MULTIPARAMÉTRICO	EQUIPO	1								
3	PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA DETECTAR VIH, VHB Y VHC. A. EQUIPO ANALIZADOR AUTOMATIZADO DE RNA O DNA VIRAL	EQUIPO	1								
4	PRUEBAS CONFIRMATORIAS	SUBROGADO	N/A								
5	ÁREA DE HEMATOLOGÍA A. ANALIZADOR AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD DE 60 PRUEBAS POR HORA	EQUIPO	8								
6	FLEBOTOMIA	EQUIPO	8								
7	PROCEDIMIENTO DE AFÉRESIS A. EQUIPO ANALIZADOR AUTOMATIZADO PORTÁTIL PARA PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS UNIPUNCIÓN PARA REALIZAR RECOLECCIONES DE PLAQUETAS	EQUIPO	3								
8	FRACCIONAMIENTO	EQUIPO	8								
9	INMUNOHEMATOLOGÍA A. ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA REALIZAR LAS TÉCNICAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS O EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO O CASSETE O ESTADO SÓLIDO (300 PRUEBAS /HORA)	EQUIPO	3								
10	INMUNOHEMATOLOGÍA A. ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA REALIZAR LAS TÉCNICAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS O EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO O CASSETE O ESTADO SÓLIDO (20 PRUEBAS /HORA)	EQUIPO	7								
11	INMUNOHEMATOLOGÍA C. EQUIPO AUTOMATIZADO DE TARJETAS DE GEL O CASETE DE MICROESFERAS DE VIDRIO	EQUIPO	16								
12	PRUEBAS ESPECIALES	SUBROGADO	N/A								
13	SOFTWARE INFORMATICO (SIASS)	SOFTWARE	1								
EQUIPO BÁSICO, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO Y CÓMPUTO MOBILIARIO											

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO · SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	FOLIO DMTI: 100-23 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERISTICAS TECNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERISTICAS SOLICITADAS				CARACTERISTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR) O SIMILIAR A CAPACIDAD.	EQUIPO	12								
2	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO	EQUIPO	8								
3	ULTRACONGELADOR DE CONTACTO PARA BANCO DE SANGRE	EQUIPO	3								
4	CONGELADOR -30°C VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS O O SIMILIAR A CAPACIDAD.	EQUIPO	11								
5	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS O SIMILIAR A CAPACIDAD.	EQUIPO	9								
6	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.	EQUIPO	17								
7	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR	EQUIPO	3								
8	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILAR	EQUIPO	25								
9	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 20 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.	EQUIPO	4								
10	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD O SIMILIAR A CAPACIDAD.	EQUIPO	12								
11	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS	EQUIPO	1								
12	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS	EQUIPO	9								
13	SISTEMA AUTOMATIZADO DE CENTRIFUGACIÓN Y FRACCIONAMIENTO	EQUIPO	2								
14	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRÍOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)	EQUIPO	16								
15	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL	EQUIPO	8								

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	FOLIO DMTI: 100-23 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE	
EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERISTICAS TECNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
16	SELLADOR DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.	EQUIPO	28								
17	BALANZA MEZCLADORA PARA BOLSA DE SANGRE	EQUIPO	36								
18	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA (SOLDADOR DE LINEAS ESTERIL)	EQUIPO	10								
19	AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA	EQUIPO	2								
20	AGITADOR TIPO CAMA DE TUBOS.	EQUIPO	8								
21	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS	EQUIPO	23								
22	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL.	PIEZA	9								
23	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 48 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL	PIEZA	7								
24	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.	PIEZA	26								
25	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 16 LITROS O SIMILIAR A CAPACIDAD.	PIEZA	17								
26	CONTENEDOR RESISTENTE, HERMÉTICO, TERMOAISLANTE PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 26 LITROS O SIMILAR A CAPACIDAD.	PIEZA	8								
27	BALANZA DIGITAL PARA UNIDADES SANGUÍNEAS	PIEZA	10								
28	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS.	PIEZA	9								
29	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 10 Y 100 MICROLITROS	PIEZA	27								
30	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 2 Y 20 MICROLITROS.	PIEZA	27								
31	PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 100 A 1000 MICROLITROS.	PIEZA	27								
32	BAUMANOMETRO DE BRAZALETE	PIEZA	17								
33	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO	PIEZA	16								
34	TERMOMETRO DIGITAL CLINICO	PIEZA	27								

ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
35	RELOJ DE INTERVALOS. EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO	PIEZA	16								
1	TIJERAS	PIEZA	29								
2	PINZAS DE RODILLO	PIEZA	23								
3	TIJERAS QUIRÚRGICAS	PIEZA	15								
4	PINZA DE KELLY	PIEZA	32								
5	VASO, DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS, EN CAPACIDAD DE: 1000 ML.	PIEZA	6								
6	VASO, DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS, EN CAPACIDAD DE: 500 ML.	PIEZA	6								
7	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIÁMETRO HASTA 13 MM.	PIEZA	119								
1	SILLON PARA FLEBOTOMIA (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA	PIEZA	34								
2	SILLA PARA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA	PIEZA	13								
3	CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE PARA BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES	PIEZA	10								
4	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO	PIEZA	46								
5	TORUNDEROS DE ACERO INOXIDABLE, 500 ML	PIEZA	16								
MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS											
1	SOLUCION DE BAJA FUERZA IONICA Y ALTO PESO MOLECULAR, PARA PRUEBA INMUNOHEMATOLOGICA EN TUBO	FRASCO CON 10 ML	MIN 13 MAX 24								
2	ALBÚMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS, RTC.	FRASCO CON 10 ML	MIN 13 MAX 25								

ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERISTICAS TECNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3	ANTI A. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	MIN 13 MAX 25								
4	ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	MIN 13 MAX 25								
5	ANTI B. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	MIN 13 MAX 25								
6	ANTI RH (D) ALBUMINOSO. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE. DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	MIN 13 MAX 25								
7	ANTIGLOBULINA HUMANA MONOESPECIFICA (ANTI-IGG)	FRASCO CON 10 ML	MIN 0 MAX 1								
8	ANTISUERO. ANTIGLOBULINA HUMANA. PARA LA PRUEBA DE COOMBS. RTC.	FRASCO CON 10 ML	MIN 13 MAX 25								
9	LECTINA ANTI-A1. PARA TIPIFICAR SANGRE	FRASCO CON 5 ML	MIN 13 MAX 25								
10	ANTI-H. PARA TIPIFICAR SANGRE.	FRASCO CON 5 ML	MIN 13 MAX 25								
11	CONTROL RH - MONOCLONAL	FRASCO CON 10 ML	MIN 13 MAX 25								
1	ALCOHOL ETÍLICO DE 96° G.L.	FRASCO CON 20 L	MIN 2 MAX 13								
2	DETERGENTE. PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS, BIODEGADABLE, NEUTRO.	FRASCO CON 4 LTS	MIN 2 MAX 13								
3	DETERGENTE QUIRURGICO, CON CLORURO DE BENZALCONIO 16 POR CADA 100 ML O CLORHEXICINA AL 4%.	FRASCO CON 4 LTS	MIN 14 MAX 34								
1	ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE.	BOLSA CON 10 PIEZAS	MIN 8 MAX 8								
2	TORNIQUETE STRECH PLANO LIBRE DE LATEX	CAJA CON 25 PZAS	MIN 2 MAX 8								
3	TORNIQUETE REUTILIZABLE AUTOMATICO (CON UNA SOLA MANO) LIBRE DE LÁTEX. DE CINTA POLIESTER Y LYCRA, DE BROCHE DE POM Y PC.	CAJA CON 6 PIEZAS	MIN 0 MAX 8								
4	AGUJAS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRILES, DESECHABLES. 21 G X 31 MM. PABELLÓN Y CAPUCHÓN VERDE CON BROCHE DE SEGURIDAD INTEGRADO (MISMA MARCA QUE TUBOS PARA MUESTRA SANGUÍNEA).	CAJA CON 48 AGUJAS	MIN 70 MAX 96								

ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
5	VENDITAS ADHESIVA REDONDA DE 2.3CM (7/8"), ESTERILES Y SIN LATEX	CAJA CON 100 PIEZAS.	MIN 31 MAX 59								
6	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ROJO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN, VOLUMEN DE DRENADO 6 ML (+ 0.3 ML). ETIQUETADOS INDIVIDUAL. Serología y PX	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 51 MAX 84								
7	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN BLANCO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 5.0 ML (+ 0.3 ML). ET. Prueba de NAT	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 29 MAX 56								
8	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). ET. Biometria	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 40 MAX 74								
9	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). ET Prueba cruzada	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 75 MAX 163								
10	TUBO PARA PROCESOS AUTOMATIZADOS , PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 – 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	CAJA CON 200 PIEZAS.	MIN 11 MAX 17								
11	TUBO PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 – 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	CAJA CON 200 PIEZAS.	MIN 0 MAX 10								
12	HISOPO DESECHABLE DE PUNTA PLANA CON SOLUCIÓN TRANSPARENTE CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA (CHG) Y ALCOHOL ISOPROPÍLICO (IPA).	CAJA CON 50 PIEZAS	MIN 33 MAX 66								
1	BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX, CAPACIDAD 2 ML.	BOLSA CON 50 PIEZAS	MIN 0 MAX 10								
2	ESCOBILLÓN PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 1.2 CM.	PIEZA	MIN 15 MAX 35								

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	FOLIO DMTI: 100-23 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE	
EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERISTICAS TECNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO	PIEZA	MIN 120 MAX 120								
4	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO	PIEZA	MIN 120 MAX 120								
5	PIPETA DE VIDRIO BLANDO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS. LONGITUD: 14.5 CM.	CAJA CON 200 PIEZAS	MIN 10 MAX 22								
6	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 100 MICROLITROS (BLANCAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	MIN 16 MAX 26								
7	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 1000 MICROLITROS (AZULES).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	MIN 16 MAX 40								
8	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 200 MICROLITROS (AMARILLAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	MIN 16 MAX 40								
9	TUBO. DE ENSAYE; VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 12 X 75 MM.	CAJA CON 100 PIEZAS	MIN 31 MAX 46								
10	TUBO DE PROPILENO TRANSPARENTE, TAPON ROSCADO DE POLIETINENO DE ALTA DENSIDAD. LONGITUD DE 92/11.5 MM	CAJA CON 1000	MIN 0 MAX 10								
11	TORUNDAS DE ALGODÓN	ENVASE CON 500 GRS	MIN 61 MAX 81								
12	TOALLITAS ANTISEPTICAS ALCOHOLADAS	CAJA CON 100	MIN 53 MAX 74								
13	APLICADORES DE MADERA	BOLSA CON 150 PIEZAS.	MIN 32 MAX 70								
14	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 24 MAX 45								
15	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 24 MAX 45								

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERISTICAS TECNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERISTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
16	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO, TAMAÑO GRANDE.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 10 MAX 20								
17	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO CHICO	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 8 MAX 8								
18	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO MEDIANO	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 9 MAX 12								
19	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO GRANDE	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 6 MAX 6								
20	GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS	C/100 PIEZAS	MIN 58 MAX 100								
21	CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTÉRIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 99%, CON ELÁSTICO PARA SUJECIÓN EN OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR: 100% POLIPROPILENO, CAPA INTERMEDIA: 100% MELT-BLWON, CAPA INFERIOR: 100% POLIPROPILENO, PLIZADO, TERMOSELLADO, LARGO: 18 CM + 1.0 CM, ALTO: 10 CM +1.0 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO: 16 CM + 2.0 CM.	C/100 PIEZAS	MIN 33 MAX 72								
22	PAPEL PARAFINADO SEMITRANSPARENTE, ESTIRABLE E INERTE (1.0 CM X 76 M.)	1 PIEZA	MIN 0 MAX 10								
23	AGUA BIDESTILADA	ENVASE CON 20 LTS	MIN 24 MAX 74								

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	FOLIO DMTI: 100-23 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERISTICAS TECNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERISTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
24	TIRA REACTIVA PARA pH	ENVASE CON 100 PIEZAS.	MIN 4 MAX 24								

III. DOCUMENTACIÓN

8. NORMAS	HIPERVÍNCULO		
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.			
9. CERTIFICACIONES			
1. CERTIFICADO ISO-9001-2015 VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE EL OFERENTE ESTÁ ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE BANCO DE SANGRE.			
2. CERTIFICADO ISO 15189 Y/O NMX-EC-15189-IMNC-2008 EN EL QUE SEÑALE A LOS LABORATORIOS SUBCONTRATADOS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE.			
10 OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL	**HIPERVÍNCULO**		
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.			
2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.			
3. CARTAS DE CONDICIONES BAROMETRICAS.			
12. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA	**HIPERVÍNCULO**		
1. CURRICULUM EMPRESARIAL			
2. AL MENOS UN CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA OBJETO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.			
3. CARTA DE RECOMENDACIÓN POR CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA.			
13. CAPACITACIÓN	**HIPERVÍNCULO**		
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.			
14. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO	**HIPERVÍNCULO**		
1. LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO			
2. CURRICULUM DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO			
3. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL			
4.CERTIFICADOS O DIPLOMAS			
5. ORDENES DE SERVICIO			
15. EXPERIENCIA DE LOS TÉCNICOS DE SOFTWARE DE GESTIÓN	**HIPERVÍNCULO**		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO · SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	FOLIO DMTI: 100-23 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE	
EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERISTICAS TECNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERISTICAS SOLICITADAS			CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
	1. LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO, COMO MÍNIMO 2 TÉCNICOS QUE LLEVARÁN A CABO LA ASISTENCIA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN (SIASS)										
	2. CURRICULUM DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO										
	3. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL										
	4.CERTIFICADOS O DIPLOMAS										
	16. SOPORTE TÉCNICO				HIPERVÍNCULO						
	1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
	2. RUTINAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO										
	17. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO				HIPERVÍNCULO						
	1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
	18. MANUAL DE USUARIO										
	1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
	19. CONSTANCIAS DE VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA				HIPERVÍNCULO						
	1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR LAS CONSTANCIAS DE VISITA A TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.										
	20. INFORMES				HIPERVÍNCULO						
	1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
	21. FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS										
	1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
	22. TECNOVIGILANCIA				HIPERVÍNCULO						
	1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE DE ALTA DE LA UNIDAD Y/O RESPONSABLE.										
	2. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A PRESENTAR UN INFORME DE QUEJAS POR UNIDAD HOSPITALARIA DE TECNOVIGILANCIA, UN MES ANTES DE TERMINAR EL CONTRATO.										
	3. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A INFORMAR AL HOSPITAL MEDIANTE GUÍA RAPIDA, EL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.										
	4. CARTA DE INCIDENTE ADVERSO O ALERTA SANITARIA.										
	23. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS				HIPERVÍNCULO						
	1EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PROCEDIMIENTO DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
	24. AVISO DE FUNCIONAMIENTO				HIPERVÍNCULO						

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	FOLIO DMTI: 100-23 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE	
EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERISTICAS SOLICITADAS			CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATALOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	HIPERVÍNCULO (RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE)	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE DEL AVISO DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
25.	ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, REACTIVOS E INSUMOS	HIPERVÍNCULO									
1.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
26.	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL										
1.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
27.	TRANCISIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL										
1.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
2.	CARTA DE APOYO SOLIDARIO, EXPEDIDA, FIRMADA Y SELLADA POR BANCO DE SANGRE SUBROGADO DONDE MANIFIESTE QUE RESPALDA LA PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN										
28.	CADUCIDAD, CANJE Y DESVIOS DE CALIDAD										
1.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										
29.	CARTA COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN										
1.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.										

NOMBRE DEL OFERENTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA
R.F.C DEL OFERENTE:

ANEXO 2

(COSTOS)

Biodist

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
JUD DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES

SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.013/2854/2023
Servicio Integral de Banco de Sangre

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS
JUD DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
12 DIC 2023
RECIBE: HORA:

MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

CON ATENCIÓN: A LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES

Ciudad de México a, 12 de diciembre de 2023

FECHA DE COTIZACION: 12 DE DICIEMBRE DE 2023
RFC: BAC920106U98
OFICIO: SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.013/2854/2023

NÚMERO DE PARTIDA	CLAVE DE LA PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
1	3993-0004	SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	SERVICIO	1	$ 205,652,272.24	$ 205,652,272.24
					SUBTOTAL	$ 205,652,272.24
					IVA	$ 32,904,363.56
					TOTAL	$ 238,556,635.80

PARTIDA INTEGRAL	SUB PARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL DE PRUEBAS ESTIMADAS	MARCA	MODELO	PAÍS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
1	1.1	SEROLOGÍA INFECCIOSA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	280,000					
	1.1.1	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	ABBOTT	ALINITY I	ALEMANIA	$ 160.86	$ 6,434,400.00
	1.1.2	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	ABBOTT	ALINITY I	ALEMANIA	$ 160.86	$ 6,434,400.00
	1.1.3	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	ABBOTT–	ALINITY I	IRLANDA	$ 160.86	$ 6,434,400.00
	1.1.4	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	ABBOTT	ALINITY I	ALEMANIA	$ 134.51	$ 5,380,400.00
	1.1.5	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	ABBOTT	ALINITY I	ALEMANIA	$ 134.51	$ 5,380,400.00
	1.1.6	ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	ABBOTT	ALINITY I	ALEMANIA	$ 134.51	$ 5,380,400.00
	1.1.7	ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,000	LICON	N/A	MÉXICO	$ 160.86	$ 6,434,400.00
2	2.1	BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	53,500					
	2.1.1.	BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	53,500	ROCHE	XP300	JAPON	$ 43.05	$ 2,303,175.00
3	3.1	BOLSAS Y FILTROS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	41,628					
	3.1.1	BOLSAS CUADRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,200	TERUMO BCT	TACE II/REVEOS	USA	$ 462.63	$ 16,284,576.00
	3.1.2	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,900	TERUMO BCT	TACE II	VIETNAM	$ 462.63	$ 1,341,627.00
	3.1.3	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100mL PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTÉRIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,412	TERUMO BCT	TSCD	JAPON	$ 462.63	$ 1,115,863.56
	3.1.4	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTÉRIL CON SISTEMA DE UNIÓN CONECTOR ESTÉRIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,116	TERUMO BCT	TSCD	JAPON	$ 462.63	$ 516,295.08

Biodist SA de CV
RFC BAC 920106 U98
13 de Septiembre No.4
Planta Baja
Col. Tacubaya , C.P. 11870
Alcaldía Miguel Hidalgo
Ciudad de México
Teléfono [redacted]

4	4.1	INMUNOHEMATOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	452,762					
	4.1.1	DETERMINACION EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,536	BIORAD	N/A	ALEMANIA	$ 81.06	$ 610,868.16
	4.1.2	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	137,736	QUIDEL ORTHO	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	REINO UNIDO	$ 110.04	$ 15,156,469.44
	4.1.3	DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,224	QUIDEL ORTHO	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	REINO UNIDO	$ 98.49	$ 3,961,661.76
	4.1.4	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,024	BIORAD	N/A	ALEMANIA	$ 79.91	$ 241,647.84
	4.1.5	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	141,894	QUIDEL ORTHO	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	REINO UNIDO	$ 246.00	$ 34,905,924.00
	4.1.6	DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	57,904	QUIDEL ORTHO	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	REINO UNIDO	$ 90.30	$ 5,228,731.20
	4.1.7	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	BIORAD	N/A	ALEMANIA	$ 90.30	$ 9,752.40
	4.1.8	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,560	QUIDEL ORTHO	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	REINO UNIDO	$ 90.30	$ 140,868.00
	4.1.9	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	BIORAD	N/A	ALEMANIA	$ 90.30	$ 10,836.00
	4.1.10	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	QUIDEL ORTHO	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	REINO UNIDO	$ 90.30	$ 21,672.00
	4.1.11	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	BIORAD	N/A	ALEMANIA	$ 90.30	$ 9,752.40
	4.1.12	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,932	QUIDEL ORTHO	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	REINO UNIDO	$ 98.49	$ 190,282.68
	4.1.13	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	BIORAD	N/A	ALEMANIA	$ 90.30	$ 9,752.40
	4.1.14	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,080	QUIDEL ORTHO	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	REINO UNIDO	$ 90.30	$ 97,524.00
	4.1.15	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	57,844	QUIDEL ORTHO	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	REINO UNIDO	$ 98.49	$ 5,697,055.56
	4.1.16	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	108	BIORAD	N/A	ALEMANIA	$ 98.49	$ 10,636.92
	4.1.17	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,236	QUIDEL ORTHO	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	REINO UNIDO	$ 98.49	$ 121,733.64
5	5.1	CONFIRMATORIAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	950					
	5.1.1	PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	BIORAD	GENIUS	FRANCIA	$ 3,318.96	$ 497,844.00
	5.1.2	PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	BIORAD	EVOLIS	FRANCIA	$ 1,896.55	$ 284,482.50
	5.1.3	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA AGS. HB POR NEUTRALIZACIÓN (HEPATITIS B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	BIORAD	EVOLIS	FRANCIA	$ 2,181.03	$ 327,154.50
	5.1.4	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300	BIORAD	EVOLIS	FRANCIA	$ 1,137.92	$ 341,376.00
	5.1.5	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T. cruzi	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	WIENER LAB	EVOLIS	ARGENTINA	$ 1,327.59	$ 199,138.50
	5.1.6	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	LICON	N/A	MÉXICO	$ 1,612.07	$ 80,603.50
6	6.1	AFERASIS Y RECAMBIO PLASMÁTICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	660					
	6.1.1	EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	600	TERUMO BCT	TRIMA ACCEL	USA	$ 4,567.82	$ 2,740,692.00

Biodist SA de CV
RFC BAC 920106 U98
13 de Septiembre No.4
Planta Baja
Col. Tacubaya , C.P. 11870
Alcaldía Miguel Hidalgo
Ciudad de México
Teléfono [redacted]

	6.1.2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	TERUMO BCT	TRIMA ACCEL	USA	$ 4,567.82	$ 274,069.20
7	7.1	PRUEBAS ESPECIALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,448		SUBTOTAL			
	7.1.1	DETERMINACION DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,280	STAGO	STA COMPACT MAX 2	FRANCIA	$ 1,896.55	$ 10,013,784.00
	7.1.2	PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056	HEMOCUE	PLASMA LOW	SUECIA	$ 1,706.89	$ 1,802,475.84
	7.1.3	DETERMINACIÓN DE FIBRINOGENO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056	STAGO	STA COMPACT MAX 2	FRANCIA	$ 1,422.41	$ 1,502,064.96
	7.1.4	DETERMINACIÓN DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,056	WIENER LAB	METROLAB 1600	ARGENTINA	$ 711.20	$ 751,027.20
8	8.1	CONTROL DE CALIDAD	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,048					
	8.1.1	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGÍCAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	CAP	ORTHOVISION /ORTHO WORK STATION	USA	$ 0.00	$ 0.00
	8.1.2	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8	EVECSI	ALINITY I	MEXICO	$ 0.00	$ 0.00
	8.1.3	CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,000	BECTON DICKINSON	BAC TEK FX	USA	$ 960.59	$ 2,881,770.00
9	9.1	PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	106,500					
	9.1.1	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500	ROCHE	COBAS S201	USA	$ 507.89	$ 18,030,095.00
	9.1.2	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500	ROCHE	COBAS S201	USA	$ 507.89	$ 18,030,095.00
	9.1.3	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35,500	ROCHE	COBAS S201	USA	$ 507.89	$ 18,030,095.00
				947,496					

SUBTOTAL	$ 205,652,272.24
IVA	$ 32,904,363.56
TOTAL	$ 238,556,635.80

SUBTOTAL MÁXIMO EXPRESADO EN LETRA:DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 80/100 M.N. MAS IVA

Tiempo de entrega del bien o ejecución de los servicios:CUANDO LA SSCDMX LO INDIQUE
Periodo de garantía: 12 MESES
Vigencia de la cotización: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024
Grado de Integración Nacional: POR SER SERVICIO 100%
Caducidad de los insumos: 24 MESES, EN CASO DE SER MENOR AL PERIODO SEÑALADO SE PRESENTARA CARTA CANJE.
Lugar de entrega del bien o prestación del servicio:DONDE LA SSCDMX LO SOLICITE
Condiciones de Pago: 20 DÍAS NATURALES

ALEJANDRO GARCÍA ÁNGULO
REPRESENTANTE LEGAL
BIODIST, S.A. DE C.V.

Biodist SA de Cv
RFC BAC 920106 U98
13 de Septiembre No.4
Planta Baja
Col. Tacubaya , C.P. 11870
Alcaldía Miguel Hidalgo
Biodist Ciudad de México
Teléfon[redacted]