



CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

CONTRATO ADMINISTRATIVO ABIERTO PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MINIMA INVASIÓN**, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX"**, ASISTIDA POR EL **LIC. ALFREDO DE JESÚS PADILLA URIBE**, 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 REQUERENTE 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:

### DECLARACIONES

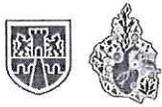
#### I. "EL GCDMX", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

- 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, DESCENTRALIZADOS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS. LOS CUALES INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 43, 44 Y 122 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULOS 1º, 32 APARTADO C NUMERAL 1, 2 Y 33, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 3, 9 Y 12 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.2.- LA SECRETARÍA DE SALUD 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. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO**, 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 OCTUBRE DE 2024, SIGNADO POR LA LIC. CLARA MARINA BRUGADA MOLINA 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, EL **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN**, MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LA REQUISICIÓN NÚMERO 045/2025.

AJPU/AAC/ACB/INFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

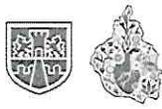
CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

- I.5 QUE LA CONTRATACIÓN SE EFECTUÓ A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, APROBADO DEL **CASO 17/2025**, EN LA PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CELEBRADA EL 02 DE ENERO DE 2025, RELATIVO PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN** NOTIFICADO MEDIANTE OFICIO DE ADJUDICACIÓN SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.045-2025/006/2025, DE FECHA 02 DE ENERO DE 2025, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 27 INCISO C), 28, 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 DE SU REGLAMENTO Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.
- I.6.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SE CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA LA PARTIDA NO. **3993 "SUBROGACIONES"** CONFORME AL OFICIO NÚMERO SSCDMX/DGAF/DF/1650/2024, DE FECHA 27 DE DICIEMBRE DE 2024, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.7 EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, PARA LLEVAR A CABO EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, 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 PUBLICADA 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 2024, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS" VIGENTE, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.
- I.8.- PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES, EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN** 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 CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN** 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 Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.
- 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 CON EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 159217, EL DÍA 03 DE JUNIO DE 1992.

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





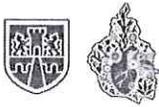
La versión pública del presente Contrato Administrativo, el cual consta de 19 fojas útiles escrita por ambos lados fue elaborado por la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios a través de su Jefatura de Unidad Departamental de Contratos, testando 3 líneas correspondientes a los datos de "el proveedor" por ser información confidencial que obedece a un dato personal, lo anterior atendiendo a lo dispuesto por los artículos 40 fracción II, 103 fracción I y 115 párrafo tercero de la Ley General de Transparencia y acceso a la información pública; 6 fracción XIII, 90 fracción II, 180, 186 segundo párrafo y 216 de Ley de Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, en relación con los Lineamientos Segundo, Fracción XVIII, Noveno, Trigésimo Octavo, fracción I, numeral 1 y quincuagésimo segundo de los Lineamientos Generales en Materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.

- 1.2.- 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 [REDACTED] 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 CANCÚN, QUINTANA ROO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL DISTRITO FEDERAL, HOY (CIUDAD DE MÉXICO), CON EL FOLIO MERCANTIL 159217 DE FECHA 17 DE OCTUBRE DEL 2023, 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.
- 1.3.- 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 DEL DISTRITO FEDERAL, HOY (CIUDAD DE MÉXICO), CON 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, CONSTRUIR, INSTALAR, EQUIPAR, ORGANIZAR, OPERAR, ADMINISTRAR Y DIRIGIR LABORATORIOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR, 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 CONCESIONES DE ALGUNA AUTORIDAD.
- 1.4.- PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO REFIERE COMO DOMICILIO FISCAL, ASÍ COMO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES 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: [REDACTED]
- 1.5.- 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.
- 1.6.- ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITA 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**.
- 1.7.- 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 2024, VIGENTE, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS"; Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.
- 1.8.- SU REPRESENTADA, CUENTA CON CONSTANCIA VIGENTE DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- 1.9.- 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

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

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 CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN**, 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 CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN) 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 QUE EMANEN DE AUTORIDAD COMPETENTE, ASÍ COMO EN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN LA **DECLARACIÓN (II.12)** DE ESTE INSTRUMENTO.

AJPU/AAC/ACB/NFVA

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

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 CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS EN LOS ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN) Y 2 (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

### SEGUNDA. - VIGENCIA DEL CONTRATO

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL 02 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2025, O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO ADJUDICADO.

### TERCERA. - MONTO

"LAS PARTES" ESTABLECEN QUE "EL GCDMX" PAGARÁ A "EL PROVEEDOR" POR EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UN MONTO MÍNIMO DE \$5,438,994.75 (CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 75/100 M.N.) Y UN MONTO MÁXIMO DE \$54,389,947.46 (CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 46/100 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" SUPERE 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.

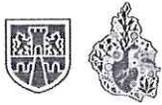
"LAS PARTES" CONVIENEN QUE LOS PAGOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, CONFORME A LOS SERVICIOS PRESTADOS, EN MONEDA NACIONAL A MÁS TARDAR A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DEL REGISTRO DE LAS CUENTAS POR LIQUIDAR 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.

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

#### 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](mailto: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 2025.

#### 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 CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN) 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 REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO" DENTRO DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 02 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2025 O HASTA AGOTARSE EL MONTO MÁXIMO ADJUDICADO.

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

"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 REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO", SERÁN SIN COSTO PARA "EL GCDMX".

**NOVENA. - SUPERVISIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ("ÁREA REQUERENTE 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 REQUERENTE 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 REQUERENTE 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, INDEPENDIEMENTE 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 2024, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS" VIGENTE.

"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 REQUERENTE 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.

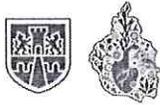
EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" NO OBTenga LA PRÓRROGA SOLICITADA, POR SER CAUSA IMPUTABLE A ÉSTE EL ATRASO EN LA REALIZACIÓN DE SERVICIOS, SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004



*[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]*



CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

**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 DEL 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 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 REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO" Y HAYAN QUEDADO CUBIERTOS LOS VICIOS OCULTOS.

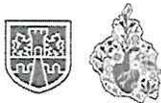
PARA EL PROCEDIMIENTO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA, SE DEBERÁ EFECTUAR LO SIGUIENTE:

- 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.

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ LIBERADA A SOLICITUD POR ESCRITO DE "EL PROVEEDOR", UNA VEZ QUE SE HAYAN CONCLUIDO LOS SERVICIOS A SATISFACCIÓN DEL "ÁREA REQUERENTE 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 100% (CIEN POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO ANTES DE I.V.A., MISMA QUE AMPARA DAÑOS A TERCEROS QUE PUEDAN OCACIONARSE 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:

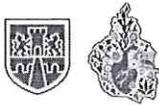
NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
1	PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA	5% SOBRE EL MONTO

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004

*[Handwritten signatures and stamps]*

70 ANOS DE LA FUNDACIÓN DE TENOCHTITLAN



NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
	SOLICITADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	EXCEDA EL PLAZO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, PARA LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS	INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN PONER EN OPERACIÓN LOS EQUIPOS.
2	DOTACIÓN DE LOS SETS DE INSTRUMENTAL DESCRITOS EN LOS SIGUIENTES ANEXOS DE FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTAL DE CADA PROCEDIMIENTO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 3 DÍAS NATURALES ANTES DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN PONER EN OPERACIÓN.
3	PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS QUE CORRESPONDAN AL CONSUMO ESTIMADO DE 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES POR UNIDAD MÉDICA.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 3 DÍAS NATURALES ANTES DE LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN ENTREGAR LOS BIENES
4	CAPACITACIÓN USUARIO INICIAL.	DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR LA CAPACITACIÓN.
5	CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA PROGRAMADA Y CUANDO NO SE JUSTIFIQUE EL CAMBIO DE FECHA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO SOLICITA.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR EL MANTENIMIENTO
6	CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ASÍ COMO DEL INSTRUMENTAL, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO	POR CADA DÍA DE QUE SE EXCEDA EL NIVEL DEL SERVICIO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR EL MANTENIMIENTO.
7	CUANDO NO SE ENTREGUE EL EQUIPO POR SUSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ASÍ COMO DEL INSTRUMENTAL, EN EL TIEMPO ESTABLECIDO	POR CADA DÍA DE QUE SE EXCEDA EL NIVEL DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
				DEBE DAR EL MANTENIMIENTO
8	CUANDO EL TÉCNICO NO CUMPLA CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN PARA LOS ENDOSCOPIOS EN CASO NECESARIO.	POR CADA EVENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA.	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
9	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y/U OPCIONALES ESTÉRILES Y COMPLETOS.	POR CADA EVENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA.	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
10	CUANDO NO SE TENGA LA PRESENCIA DEL ASISTENTE TÉCNICO DURANTE LA PREPARACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO Y DURANTE EL PROCEDIMIENTO	30 (TREINTA) MINUTOS ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.
11	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DEL INSTRUMENTAL ESTÉRIL Y EN ÓRDEN POR PARTE DEL TÉCNICO AL ÁREA USUARIA.	30 (TREINTA) MINUTOS DE TOLERANCIA PARA LA ENTREGA DEL MATERIAL POR EVENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.
12	CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS INSUMOS COMPLETOS, NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES PARA SU USO, REQUERIDOS POR LA UNIDAD MÉDICA PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.	30 (TREINTA) MINUTOS ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.
13	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN DEL BIEN DE CONSUMO BÁSICO U OPCIONAL CON DEFECTO O FALLA, DURANTE UN PROCEDIMIENTO.	POR CADA DIEZ MINUTOS QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	5% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.

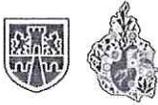
AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004

*[Handwritten signatures and stamps]*

70 ANOS DE LA FUNDACIÓN DE TENOCCHITLAN

*[Red handwritten mark]*



# SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CIUDAD DE MÉXICO

CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
14	CUANDO NO SE REALICE EL CANJE DE INSUMOS, APARTADO CANJE DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN.	POR CADA DÍA HÁBIL QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO, POSTERIOR AL TERCER REPORTE EMITIDO POR LA UNIDAD MÉDICA.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE REALIZAR EL CANJE.
15	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FALLO.	DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN.
16	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LA DOCUMENTACIÓN DE ENTREGA-RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE QUIPO Y SE REQUISITE LA BITÁCORA DIGITAL.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS.	DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y SUBDIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN.
17	CUANDO SE REPROGRAME LA CIRUGÍA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
18	CUANDO SE CANCELE LA CIRUGÍA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	15% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
19	POR SET DE INSTRUMENTAL INCOMPLETO, FALTA DE ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y/O INSUMOS.	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.
20	ENTREGA DE PASSWORD Y FUNCIONAMIENTO DE SOFTWARE AL PERSONAL DE LA DGPSMU Y DMTI	CADA DÍA DE RETRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO.	DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE DEBIÓ ENTREGAR EL SOFTWARE.

AJPUIAAC/ACB/NFV

ni



Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004



NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
21	INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LA REPROCESADORA.	CADA DÍA DE RETRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO.	DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE DEBIÓ ENTREGAR EL SOFTWARE.
22	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SE INCORPORA A LA INFORMACIÓN A LA BITÁCORA DIGITAL.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FALLO.	DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN.
23	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LAS ORDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y SE ADJUNTEN A LA BITÁCORA DIGITAL.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LAS ÓRDENES DE SERVICIO.	DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN.

"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 REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"; ASIMISMO, PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A NOTIFICAR POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR" LA APLICACIÓN DE LA PENA O LAS PENAS CONVENCIONALES.

INDEPENDIEMENTE 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 OTORGA 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.

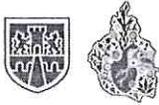
"EL GCDMX" POR NINGÚN MOTIVO AUTORIZARÁ CONDONACIÓN DE SANCIONES POR ATRASO EN LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, CUANDO LAS CAUSAS SEAN IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR".

**DÉCIMA SÉPTIMA. – GARANTÍA CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS.**

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

AJPU/AAC/ACB/NFV





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A SUBSANAR LOS 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 PRESTACIÓN) 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 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 EMITIRÁ UN DICTAMEN QUE SE TURNARÁ A PROVEEDOR PARA LA DEBIDA ATENCIÓN, PUDIENDO SER CAMBIO DEL BIEN Y/O LOTE CORRESPONDIENTE, CAMBIO DE MARCA, CUANDO EXISTA CASO OMISO A LOS REPRESENTANTES POR MALA CALIDAD POR PARTE DEL PROVEEDOR, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS INFORMARÁ DE LA SITUACIÓN A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ESTÁ INDIQUE AL PROVEEDOR LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE DETERMINE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.

**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 AQUELLAS 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.

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

#### 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 LOS ARTÍCULOS 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, INDEPENDIEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO PACTADAS.

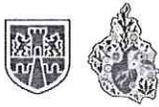
"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE POR SU INCUMPLIMIENTO SEAN CAUSADOS A "EL GCDMX".

AJPU/AAC/ACB/INFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004

70  
AÑOS  
DE LA FUNDACIÓN DE  
TENOCHTITLAN





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

**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, INDEPENDIEMENTE 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 DEL 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.

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

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.

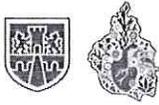
**VIGÉSIMA SÉPTIMA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

"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.

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004

70 ANOS DE LA FUNDACIÓN DE TENOCHTITLAN



CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

**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 **DOS DE ENERO DE DOS MIL VEINTICINCO** LOS QUE EN ÉL INTERVIENEN COMO CONSTANCIA DE SU ACEPTACIÓN.

POR "EL GCDMX"

POR "EL PROVEEDOR"

MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
EN LA SECRETARÍA DE SALUD

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

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





**CIUDAD DE MÉXICO**  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACION

**SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025**

"ÁREA DE ASISTENCIA"

\_\_\_\_\_  
**LIC. ALFREDO DE JESÚS PADILLA URIBE**  
**DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS**  
**Y SERVICIOS**

"ÁREA TÉCNICA"

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

"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"

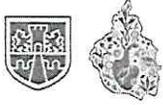
\_\_\_\_\_  
**DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO**  
**DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**  
**MÉDICOS Y URGENCIAS**

ESTA HOJA FORMA PARTE DEL CONTRATO AL RUBRO CITADO, PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, 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.

AJPU/AAC/ACB/NFV\*

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

# ANEXO 1

# FICHA TÉCNICA

AJPU/AAC/ACB/NFV 

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





**ANEXO I**  
**ANEXO TÉCNICO**

**"SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN"**

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		DMTI: 121-24 V-3
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS		PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

**ÍNDICE DE ANEXO TÉCNICO**

ANEXO 1.1	CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN.
ANEXO 1.2	RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.
ANEXO 1.3	FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES.
ANEXO 1.4	FICHA TÉCNICA DE INSUMOS.
ANEXO 1.5	FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO.
ANEXO 1.6	ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS.
ANEXO 1.7	CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA.
ANEXO 1.8	FORMATO PARA CAPACITACIÓN.
ANEXO 1.9	FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL.
ANEXO 1.10	SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD.
ANEXO 19	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.

0157



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p><b>I. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b></p> <p>EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DEBE CONSIDERAR LOS PROCEDIMIENTOS, LOS INSUMOS LOS EQUIPOS MÉDICOS, EL INSTRUMENTAL DESCRITOS EN LOS SIGUIENTES ANEXOS: ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, ANEXO 1.2 RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO.</p> <p>PARA LA ADECUADA GESTIÓN DEL SERVICIO, EL HOSPITAL CEDERÁ UN ESPACIO PARA QUE EL OFERENTE LO UTILICE COMO ALMACÉN DE SUS INSUMOS Y PUEDA GARANTIZAR EL ABASTO OPORTUNO DE TODOS LOS INSUMOS OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.</p> <p>EL OFERENTE, GARANTIZARÁ QUE LOS INSUMOS UTILIZADOS CORRESPONDAN A LO SOLICITADO, MISMOS QUE DEBERÁN CUMPLIR CON LAS NORMAS VIGENTES, EN EL CASO DE QUE DE QUE NO SE ENCUENTREN EN CONDICIONES PARA SU ÓPTIMA UTILIZACIÓN, SERÁ MOTIVO DE CANJE POR EL OFERENTE SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO (SEDESA).</p> <p>EL OFERENTE, SOLO PODRÁ OFERTAR UNA PROPOSICIÓN POR FICHA TÉCNICA, GARANTIZANDO LAS COMPATIBILIDADES DE LAS REFACCIONES, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES CON EL EQUIPO E INSTRUMENTAL EN PRÉSTAMO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO.</p> <p>EL OFERENTE, DEBERÁ PROPORCIONAR TODO LO NECESARIO PARA GARANTIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE CADA PACIENTE QUE LO REQUIERA EN EL QUIRÓFANO O LA SALA DE PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA,</p> <p>EL OFERENTE GARANTIZARÁ LAS COMPATIBILIDADES DE LAS REFACCIONES, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES CON EL EQUIPO E INSTRUMENTAL EN PRÉSTAMO PERMANENTE UTILIZADOS DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS OBJETO DEL CONTRATO.</p> <p><b>PAGO DEL SERVICIO</b></p> <p>EL PAGO TENDRÁ LAS SIGUIENTES MODALIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. EL PAGO DEL SERVICIO SE REALIZARÁ POR PROCEDIMIENTO, VER ANEXO 1.2</b></li> </ol> <p>EN ESTE CASO, SOLO SE PAGARÁ SOLO EL COSTO DEL PROCEDIMIENTO AUTORIZADO AL PACIENTE.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>2. CON USO DE EQUIPO POR EVENTO, VER ANEXO 1.5</b></li> </ol> <p>SÍ DURANTE EL PROCEDIMIENTO, SE USO ALGÚN EQUIPO E INSUMO DEL ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE EQUIPO E INSUMO POR EVENTO, AUTORIZADO POR LA DGPSMU, ENTONCES SE PAGARÁ EL PROCEDIMIENTO DEL ANEXO 1.2 MÁS EL COSTO DEL INSUMO AUTORIZADO DEL ANEXO 1.5.</p> <p><b>EQUIPOS MÉDICOS</b></p>	

*[Handwritten mark]*

0110



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3

LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SER FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA. EL OFERENTE SE COMPROMETE A LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES AÑOS. PRESENTANDO EL CERTIFICADO DE ORIGEN EN EL QUE SE SEÑALE LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO, EL CUAL DEBERÁ PRESENTAR, EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.

NO SE ACEPTARÁN PROPOSICIONES DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORIZA 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.

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL OFERENTE SE OBLIGA A RETIRAR LOS EQUIPOS QUE SON DE SU PROPIEDAD, SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DE LA SEDESA, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 30 DÍAS HÁBILES. PREVIO RECEPCIÓN DE OFICIO EMITIDO POR EL ADMINISTRADO DEL CONTRATO.

SI LOS EQUIPOS MÉDICOS UTILIZAN CONSUMIBLES ESTOS DEBERÁN SER CONSIDERADOS EN LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA Y ENTREGARLOS DE ACUERDO CON SU USO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

**2. PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL, SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025.

**3. LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ EN LAS SIGUIENTES UNIDADES HOSPITALARIAS DE LA RED:

No.	HOSPITAL	I. LAPAROSCOPIA	II Y III BIS ENDOSCOPIA	IV. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	V. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA	VI. BARIÁTRICA
1	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ".	✓	✓	X	✓	X
2	HOSPITAL GENERAL BALBUENA.	✓	✓	X	X	X
3	HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS	✓	X	X	X	X
4	HOSPITAL GENERAL "DR. ENRIQUE CABRERA".	✓	✓	X	X	X
5	HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA "DR. JUAN RAMÓN DE LA FUENTE".	✓	✓	X	X	X
6	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA.	✓	X	X	X	X
7	HOSPITAL GENERAL "DR. RUBÉN LEÑERO".	✓	✓	X	X	X
8	HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	✓	X	X	X	X



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993					
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN			FOLIO DMTI:121-24 V-3				
9	HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	✓	✓	X	✓	✓	
10	HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO.	✓	✓	X	✓	X	
11	HOSPITAL GENERAL LA VILLA.	✓	✓	X	X	X	
12	HOSPITAL GENERAL XOCO.	✓	✓	X	X	X	
13	HOSPITAL GENERAL TOPILEJO.	✓	X	X	X	X	
14	HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA.	✓	✓	X	X	X	
15	CLÍNICA HOSPITAL, EMILIANO ZAPATA.	✓	X	X	X	X	
16	HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA.	✓	X	X	✓	X	
17	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	✓	X	✓	✓	X	
18	HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA.	✓	X	✓	✓	X	
19	HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO.	✓	X	X	X	X	
20	HOSPITAL PEDIÁTRICO LA VILLA.	✓	X	X	✓	X	
TOTAL, DE HOSPITALES		20	10	2	7	1	

**4. GARANTIAS DEL SERVICIO.**

EN CASO DE QUE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PERSONAL A CARGO DEL PROVEEDOR LLEGARÉ A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, EL PROVEEDOR 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.

EL PERIODO DE GARANTÍA DEL SERVICIO SERÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

LA CARTA GARANTÍA DEL SERVICIO INTEGRAL DEBERÁ INTEGRARSE EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA POR ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE, EL NO INCLUIRLA, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

EL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ ENTREGAR LA CARTA GARANTÍA DEL SERVICIO INTEGRAL EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMO VEINTE DÍAS NATURALES POSTERIOR A LA FECHA DEL FALLO.

**5. MUESTRAS.**

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR MUESTRAS FÍSICAS ÚTILES, NO CADUCAS DE LOS RENGLONES SEÑALADOS A CONTINUACIÓN. EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00H EN TORRE INSIGNIA PISO 21, EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, EL DÍA DESIGNADO EN EL PROCESO DE ADQUISICIÓN.

DEBERÁ, LLEVAR IMPRESO EL ANEXO 1.6 ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS, EN ORIGINAL Y COPIA EL CUAL SE FIRMARÁ DE ACUSE Y SE SELLARÁ POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, DE NO INTEGRARLO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

LAS MUESTRAS SON DE CARÁCTER DEVOLUTIVO, SE EVALUARÁN Y REGRESARÁN AL TÉRMINO DE LA EVALUACIÓN, POR LO QUE DEBERÁ ASISTIR EL ESPECIALISTA DE PRODUCTO.

LAS MUESTRAS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE ETIQUETADAS PARA SU IDENTIFICACIÓN, INDICANDO NOMBRE DEL OFERENTE, MARCA, MODELO Y/O CATÁLOGO, NÚMERO DE SERIE (CUANDO APLIQUE) Y LUGAR DE PROCEDENCIA DEL INSUMO.

0154



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3

PARA LA PRESENTACIÓN DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, EL OFERENTE DEBERÁ TRAER DE MANERA OBLIGATORIA EL HARDWARE, PROYECTOR Y DATOS PARA USO DEL INTERNET. LA FALTA DE CUALQUIERA DE ESTOS, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN POR LA NO PRESENTACIÓN DEL SOFTWARE.

**EVALUACIÓN DE MUESTRAS**

NO.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	1
2	TROCARES Y CAMISAS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DESECHABLES, QUE PERMITAN UTILIZAR INSTRUMENTOS DE 5 MM DE DIÁMETRO.	PIEZA	1
3	PAQUETE DE CLIPS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE TITANIO ESTÉRIL DESECHABLE	PAQUETE	1
4	BOLSA COLECTORA DE ESPÉCIMEN	PIEZA	1
5	ELECTRODO DE CUCHILLO ESTÁNDAR Y CABLE DE 3 M	PIEZA	1
6	ASA PARA LIGADURA ENDOLOOP	PIEZA	1
7	PINZA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5 MM, 36 CM DE LONGITUD CON INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE	PIEZA	1
8	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	1
9	CLIPS PARA HEMOSTASIA	PAQUETE	1
10	EQUIPO DE HEMOSTÁTICO ENDOSCÓPICO EN POLVO DE APLICACIÓN LOCAL CON DISPOSITIVO (COMPLETO COMO LO INDICA LA FICHA TÉCNICA)	EQUIPO	1
11	LIGADOR DE BANDA MÚLTIPLE PARA HEMOSTASIA, DE 6 A 7 BANDAS, CON BARRIL EXTRA PARA ENDOSCOPIO DE 8.6 A 9.2 MM, CAJA CON UN SET	SET	1
12	SET DE ENDOPRÓTESIS BILIAR PLÁSTICA, DE 10 A 12 CM DE LARGO, CON ALERONES INCLUYE GRUÍA DE ALAMBRE DE 480 CM DE LARGO, CATÉTER EMPUJADOR DE 8.5 FR Y 10 FR.	SET	1
13	BALÓN PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BILIARES TRIPLE CANAL	PIEZA	1
14	BALÓN O CATÉTER DE DILATACIÓN DE 6 A 8 MM.	PIEZA	1
15	KIT DE DILATADORES DE SAVARY-GILLARD DE 4 A 6 DIÁMETROS	KIT	1
16	BISTURÍ ARMÓNICO DE 5 MM	PIEZA	1
17	PINZA MERYLAND DE 3 MM	PIEZA	1
19	PINZA GRASPER DE 3 MM	PIEZA	1
20	PINZA BABCOCK DE 3 MM	PIEZA	1
21	SET DE INSTRUMENTAL BYPASS	KIT	1
22	DOS TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA DE 5MM	PIEZA	2
23	TRES TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA UNO DE ELLOS OPTICO DE 12MM	PIEZA	3







UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p>EN DONDE SE NOTIFIQUE EL NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE EFECTUARÁ LA VISITA. EL ESCRITO SE ENTREGARÁ, EN LA TORRE INSIGNIA, PISO 18, EN UN HORARIO DE ATENCIÓN DE 9:00 A 14:00 HRS</p> <p>LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, LE HARÁ ENTREGA DE LOS OFICIOS DE ACCESO A LA(S) UNIDAD (ES), LOS QUE DEBERÁ PRESENTAR EL DÍA DE LA VISITA EN CADA UNIDAD HOSPITALARIA PARA SU ACCESO, EN CASO DE NO PRESENTARLO, NO SE PERMITIRÁ LA ENTRADA, DÁNDOSE POR NO VÁLIDA LA VISITA. EL PERSONAL ADSCRITO AL OFERENTE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.</p> <p><b>7. PROPOSICIÓN TÉCNICA:</b></p> <p>LA PROPOSICIÓN TÉCNICA SERA DIGITAL EN FORMATO PDF, EXCEL EDITABLE, FIRMADA Y DIGITALIZADA:</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL ANEXO 19 FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, ASÍ COMO LOS ANEXOS: ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO. EN FORMATO ELECTRÓNICO EXCEL EDITABLE, PDF Y FIRMADO-DIGITALIZADO EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EL NO PRESENTARLOS SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPOSICIÓN.</p> <p>SE VERIFICARÁ QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL ANEXO 19 FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO. SEA LA MISMA EN LOS FORMATOS EXCEL, PDF.</p> <p>EL ANEXO 19 FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, DEBERÁ REQUISITARSE CONFORME A SU INSTRUCTIVO DE LLENADO Y EN CUMPLIMIENTO CON LOS ANEXOS: ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PARA LA PRESENTACIÓN PROPOSICIÓN TÉCNICA ELECTRÓNICA EN PDF Y EXCEL EDITABLE:</li> </ul> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR, LA PROPOSICIÓN TÉCNICA ELECTRÓNICA EL ANEXO 19 FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO. EN FORMATO EXCEL EDITABLE Y PDF.</p> <p>PARA EL ANEXO 19 "FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA" EN EL APARTADO III DOCUMENTACIÓN LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, DEBERÁN NOMBRARSE COMO LO SOLICITADO EN LA GUÍA DE CARGA EN COMPRANET, EN FORMATO EXCEL EDITABLE Y PDF</p> <p>PARA LAS FICHAS TÉCNICAS:</p> <p>PARA LOS ANEXOS 1.3, 1.4 Y 1.5, ES INDISPENSABLE QUE CADA PUNTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO ESTÉ REFERENCIADO EN LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO, COMO CATÁLOGOS, MANUALES DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O SERVICIO, FOLLETOS O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE SUSTENTE LA</p>	

0151

6

Página 7



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN. EN CASO DE QUE ALGÚN PUNTO NO ESTÉ REFERENCIADO, SE CONSIDERARÁ COMO UNA CARACTERÍSTICA NO CUMPLIDA Y LA PROPUESTA SERÁ DESECHADA. ASIMISMO, SE DEBERÁN ATENDER LAS OBSERVACIONES REALIZADAS DURANTE LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES.</p> <p>LOS DOCUMENTOS QUE RESPALDEN LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS DEBEN PRESENTARSE EN FORMATO ELECTRÓNICO. ES OBLIGATORIO QUE ESTÉN COMPLETOS, SEAN ORIGINALES EN FORMATO PDF, Y QUE HAYAN SIDO EMITIDOS POR EL FABRICANTE. DICHS DOCUMENTOS DEBEN ANEXARSE CORRECTAMENTE EN LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>PARA LOS DOCUMENTOS ESPECÍFICOS SOLICITADOS EN EL APARTADO V DOCUMENTACIÓN, COMO REGISTROS SANITARIOS, PRÓRROGAS, COMPROBANTES DE PAGO DE DERECHOS, CARTAS DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO, COPIAS DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CERTIFICADOS Y CARTAS DE APOYO DEL FABRICANTE, ESTOS DEBEN ESTAR REFERENCIADOS ADECUADAMENTE Y NOMBRADOS CONFORME A LO INDICADO EN LA GUÍA DE CARGA DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA EN LA PLATAFORMA DE COMPRANET.</p> <p>TODOS LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO DEBEN INTEGRARSE EN LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO.</p> <p>EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS DISPOSICIONES ES ESENCIAL PARA VALIDAR LA PROPUESTA TÉCNICA PRESENTADA TANTO EN FORMATO PDF COMO EN FORMATO EDITABLE DE EXCEL.</p> <p><b>DOCUMENTACIÓN TÉCNICA: TODAS LAS CARTAS Y DOCUMENTOS SOLICITADOS A PARTIR DE ESTE NUMERAL HASTA EL FINAL DE ESTE ANEXO, SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO, CUALQUIER FALTANTE DE ELLA, SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN.</b></p> <p><b>8. NORMAS</b></p> <p>ENTREGAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.</li> <li>2. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES.</li> <li>3. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.</li> <li>4. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNIVIGILANCIA.</li> </ol> <p><b>9. CERTIFICACIONES</b></p> <p><b>REGISTRO SANITARIO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ol>	

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Prinao

0150



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p>II. REGISTRO SANITARIO VENCIDO EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, O SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIOS A SU VENCIMIENTO, DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, EN CASO DE NO PRESENTAR LA INFORMACIÓN COMPLETA, SE DESECHARÁ LA PROPOSICIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.</li> <li>b. COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.</li> <li>c. COPIA SIMPLE DEL FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS</li> <li>d. 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.</li> </ul> <p>NOTA: LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS INSUMOS DEBERÁN PERMANECER VIGENTE DURANTE EL CONTRATO.</p> <p>III. CUANDO LOS INSUMOS NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO DEBERÁN 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.</p> <p><b>CERTIFICADOS DE CALIDAD</b></p> <p>IV. CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL:</p> <p>REGISTROS INTERNACIONALES DE LIBRE VENTA DEL PAÍS DE ORIGEN: FDA Ó CE Ó JIS CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016</p> <p>V. CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:</p> <p>COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.</p> <p>10. CUMPLIMIENTO A LA ALTA DIRECTIVA SANITARIA DEL 29 DE JULIO DE 2022</p> <p>ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A: DAR CUMPLIMIENTO A LA ALTA DIRECTIVA SANITARIA DEL 29 DE JULIO DE 2022 DONDE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), INFORMA LOS CONTROLES QUE DEBEN CUMPLIR LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS PARA SALUD A FIN DE EVITAR QUE INGRESEN A LA CADENA DE SUMINISTRO PRODUCTOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR EL PROCEDIMIENTO DE SU REPRESENTADA PARA LLEVAR LOS CONTROLES QUE DEBEN CUMPLIR LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA DISTRIBUCIÓN Y</li> </ul>	

*[Handwritten signature]*

0148





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p><b>COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS PARA LA SALUD A FIN DE EVITAR QUE INGRESEN A LA CADENA DE SUMINISTRO PRODUCTOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS.</b></p> <p><b>2. EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR EL PROCEDIMIENTO DE SU REPRESENTADA PARA LLEVAR LA TRAZABILIDAD DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS CUMPLIENDO CON LOS PUNTOS ANTERIORES.</b></p> <p><b>11. OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL:</b></p> <p>ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CONOCER Y ACEPTAR LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN.</li> <li>2. 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 EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO A LA EMPRESA ENTRANTE DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN.</li> <li>3. PRESENTAR COMO PARTE DE LA OFERTA TÉCNICA, UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTALACIÓN CONFORME A LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN. UNA VEZ ADJUDICADO EL SERVICIO INTEGRAL, SE ENTREGARÁ EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS, ESPECIFICANDO TODAS LAS ACTIVIDADES PARA REALIZAR LA INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN EN CASO DE SER SOLICITADA POR EL ÁREA MÉDICA EN DICHO ANEXO, DESDE EL PRIMER DÍA NATURAL DESPUÉS DEL FALLO HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DE ESTE EN CADA UNIDAD MÉDICA.</li> <li>4. NOTIFICAR A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, LA EMISIÓN DE ALERTAS SANITARIAS INTERNACIONALES Y LAS ACCIONES CORRECTIVAS EN CASO DE QUE OCURRA UNA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</li> <li>5. A SUMINISTRAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO OFRECIDO EN SU PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ACEPTADO POR LA CONVOCANTE. QUE SE ASEGURE EL ABASTO PARA LOS PROCEDIMIENTOS A QUE SE TENGA LUGAR DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA SEDESA Y QUE EN EL CASO DE PRESENTAR LOS MATERIALES EQUIVOCADOS O QUE NO CORRESPONDAN A LOS SOLICITADOS O MUESTREN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS, SE OBLIGARÁ A SUSTITUIRLOS EN UN PLAZO NO MAYOR A TRES HORAS.</li> <li>6. A LAS MANIOBRAS EN VERTICAL Y HORIZONTAL PARA TODOS LOS EQUIPOS PROPUESTOS.</li> <li>7. REGISTRAR EN LA BITÁCORA LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL INSTRUMENTAL PARA ESTERILIZAR, EN CADA ACTO FIRMARÁ EL TÉCNICO Y/O ENFERMERA POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO, YA QUE EL RESPONSABLE EN CASO DE DAÑO, EXTRAVÍO O PERCANCE ALGUNO DEL MATERIAL SERÁ DEL OFERENTE.</li> <li>8. LA INFORMACIÓN CAPTURADA EN EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DURANTE EL TIEMPO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO NO PODRÁ SER COMPARTIDA POR EL OFERENTE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL TÉRMINO DEL CONTRATO POR SER PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.</li> <li>9. SE DEBERÁ ANEXAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA, EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.</li> </ol>	

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

pagina 10

0148



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTE:121-24 V-3
<p>10. SE DEBERÁ GARANTIZAR LA ASISTENCIA DE LOS TÉCNICOS DENTRO DE CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, ASÍ COMO, DE TÉCNICOS PARA LAS URGENCIAS DE ACUERDO CON LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS POR UNIDAD MÉDICA (VER TABLA RELACIÓN DE TÉCNICOS)</p> <p>11. SE DEBERÁ CONTRATAR LA PÓLIZA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA MEDITAVORS PARA LA REPROCESADORA UBICADA EN LA H.G. DE XOCO PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA MEDITAVORS, MODELO CER-2 CON NÚMERO DE SERIE 912891-03, Y CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA STEELCO PARA LA REPROCESADORA (LAVADORA DE ENDOSCOPIO) UBICADA EN EL H.G. CUAJIMALPA PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA STEELCO, MODELO EWT RACK CON NÚMERO DE SERIE 2106810AT001</p> <p>LA PÓLIZA SE DEBERÁ ENTREGAR EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS 30 POSTERIORES AL FALLO, LA PÓLIZA TENDRÁ QUE CONTEMPLAR, LAS REFACCIONES, ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES, ASÍ COMO LA MANO DE OBRA.</p> <p>12. SE COMPROMETE A REALIZAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS PARA EL ADECUADO USO DE LA REPROCESADORA, ASÍ COMO COMPLETAR SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS POSTERIORES A LA COMUNICACIÓN DEL FALLO Y EN CASO CONTRARIO SERÁ ACREEDOR DE UNA PENA CONVENCIONAL DE ACUERDO CON EL APARTADO 10 PENAS CONVENCIONALES.</p> <p>13. CUANDO EN UN PACIENTE SE REALICE MÁS DE UN PROCEDIMIENTO, SIN EMBARGO, SE UTILICE EL MISMO MATERIAL, INSTRUMENTAL Y PERSONAL SE REALIZARÁ EL COBRO SOLO DE UN PROCEDIMIENTO.</p> <p>14. A VISUALIZAR UN INFORME OBTENIDO A TRAVÉS DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN TIEMPO REAL QUE CONTENGA INFORMES, TABLAS E INDICADORES CON LAS TENDENCIAS MENSUALES.</p> <p>15. SE DEBERÁ SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES INSUMOS MENSUALES PARA LA REPROCESADORA UBICADA EN LA H.G. DE XOCO PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA MEDITAVORS, MODELO CER-2 CON NÚMERO DE SERIE 912891-03 DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. METRICIDE OPA PLUS, (SOLUCIÓN DESINFECTANTE A BASE DE ORTOFTALDEHIDO AL 60%), REF: 10-600.</li> <li>2. FILTRO PARA DESINFECTANTE DE LA REPROCESADORA, MARCA MEDITAVORS, REF: MF01-0011.</li> <li>3. DETERGENTE INTERCEPT, REF: ML02-0146.</li> <li>4. PAÑOS INTERCEPT, REF: ML02-0107.</li> <li>5. TIRAS REACTIVAS METRICIDES OPA PLUS, REF: 10-602.</li> <li>6. ALCOHOL ETÍLICO AL 70%.</li> <li>7. ROLLO DE PAPEL, PARA PROCESADORA MEDITAVORS, REF:45040-061.</li> </ol> <p>TAMBIÉN SE DEBERÁ SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES INSUMOS MENSUALES PARA LA REPROCESADORA (LAVADORA DE ENDOSCOPIO) UBICADA EN EL H.G. CUAJIMALPA PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA STEELCO, MODELO EWT RACK CON NÚMERO DE SERIE 2106810AT001 DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. STEELCOXIDE-A: ACTIVADOR DE LA SOLUCIÓN ESTERILIZANTE, 5 LT</li> <li>9. STEELCOXIDE-DT: DETERGENTE CONCENTRADO PARA LAVADORA AUTOMÁTICA</li> <li>10. STEELCOXIDE-B: SOLUCIÓN BASE ESTERILIZANTE CONCENTRADO SE UTILIZA COMBINADA CON EL ACTIVADOR STEELCOXIDE-A</li> </ol> <p>DE LOS EQUIPOS MÉDICOS:</p> <p>16. SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA DE TRES AÑOS.</p>	

X

0147





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p>17. A NO OTORGAR EQUIPO RECONSTRUIDO, RENOVADO, REACONDICIONADO, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS O DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS.</p> <p>18. LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA Y/O COMPATIBLES CON LA MARCA DEL EQUIPO PRINCIPAL, COINCIDIENDO EN 100% EN SU INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.</p> <p>19. A QUE LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE PARA SU USO NECESITEN CONSUMIBLES, DOTAR A LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA DE ELLOS DURANTE LA VIGENCIA DE CONTRATO.</p> <p>20. EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS EN IMPRESO O EN FORMATO ELECTRÓNICO LOS MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINAL EN ESPAÑOL O EN EL IDIOMA DE ORIGEN CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL Y GUÍA RÁPIDA, POR CADA UNO DE LOS BIENES PROPUESTOS EN EL SERVICIO INTEGRAL, Y PROPORCIONAR EL ACUSE DE RECIBIDO DE DICHS MANUALES ENTREGADOS, A LA DIRECCIÓN DE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.</li> </ul> <p>21. ENTREGAR TODOS LOS EQUIPOS SOLICITADOS EN EL ANEXO 1.2 RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, ASÍ COMO EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL.</p> <p>22. NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS DE ORIGEN CHINO.</p> <p><b>DEL INSTRUMENTAL:</b></p> <p>23. COLOCAR UNA BITÁCORA DE ENTREGA RECEPCIÓN DE INSTRUMENTAL, LA CUAL ESTARÁ EN EL ÁREA DE CEYE, POR CADA HOSPITAL MENCIONADO EN EL NUMERAL 3 LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DONDE SE DEBERÁ REGISTRAR Y FIRMAR AL DEJAR INSTRUMENTAL PARA SU ESTERILIZACIÓN Y A LA ENTREGA AL TÉCNICO Y/O ENFERMERA POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO EN EL ÁREA QUIRÚRGICA.</p> <p>24. ENTREGAR EL INSTRUMENTAL CONFORME A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.1, ASÍ COMO ENTREGAR EL SET DE URGENCIAS (SEGUNDA CHAROLA) 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL PRIMER PROCEDIMIENTO REALIZADO EN CADA UNIDAD MÉDICA.</p> <p>25. NO SE ACEPTARÁ INSTRUMENTAL DE ORIGEN CHINO, ISRAELITA Y PAKISTANÍES.</p> <p><b>DE LOS INSUMOS:</b></p> <p>26. LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, INSUMOS Y CONSUMIBLES AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEBERÁ SER DE SEIS MESES COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE A SUSTITUIR EL INSUMO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON AL MENOS 10 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD. CON UNA EFICACIA DE 12 MESES POSTERIORES.</p> <p>27. DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL OFERENTE, SE COMPROMETE A QUE, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ ACREEDOR A PENAS CONVENCIONALES, POR LO QUE DEBE GARANTIZAR EL ABASTO DE LOS INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS Y URGENTES.</p> <p>28. NO SE ACEPTARÁN INSUMOS DE ORIGEN CHINO.</p> <p><b>DEL SOFTWARE:</b></p> <p>29. INSTALAR EQUIPOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA.</p> <p>30. EN CASO DE REQUERIR EL SOFTWARE SERVICIO DE INTERNET PARA SU FUNCIONAMIENTO, EL PRESTADOR DE SERVICIO ASUMIRÁ PAGAR LA RENTA DE ESE SERVICIO. EL ANCHO DE BANDA SERÁ MÍNIMO DE 20 MHZ, ADEMÁS DEBERÁ CUBRIR CON AL MENOS EL DOBLE DE LA VELOCIDAD QUE REQUIERA EL SOFTWARE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</p>	

Página 12

0146



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMT:121-24 V-3
<p>31. PROPORCIONAR EQUIPOS, LIBRES DE VIRUS Y CON LICENCIA DE PAQUETERÍA DE OFFICE Y ANTIVIRUS, ASÍ COMO EL MOBILIARIO NECESARIO.</p> <p>32. AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR EN SU TOTALIDAD UNA BASE DE DATOS EN FORMATO DIGITAL CON TODA LA INFORMACIÓN GENERADA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS (DGPSMU).</p> <p>33. ES RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR DEL SERVICIO, EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO LOS INSUMOS UTILIZADOS.</p>	
<p><b>12. CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:</b></p>	
<p><b>12.1. EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO</b></p>	
<p>CARTA DE APOYO SOLIDARIO ORIGINAL EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE, DONDE RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN,</p>	
<p><b>12.2. EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (DEBERÁ ESTAR MENCIONADO EN EL REGISTRO SANITARIO):</b></p>	
<p>12.2.1. CARTA DE APOYO SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, Y</p>	
<p>12.2.2. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y /O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p>	
<p><b>12.3. EN EL CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ COMPRA A UN "DISTRIBUIDOR PRIMARIO"</b></p>	
<p>CARTA DE APOYO SOLIDARIO DONDE EL "DISTRIBUIDOR PRIMARIO" RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p>	
<p>12.3.1. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. O</p>	
<p>12.3.2. DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR PARTE DEL FABRICANTE.</p>	
<p><b>LAS CARTAS DE APOYO SOLIDARIO DEBERÁN, INCLUIR EL SIGUIENTE TEXTO, SEGÚN APLIQUE:</b></p>	
<p><b>A. PARA LOS EQUIPOS MÉDICOS:</b></p> <p>SOLAMENTE EN CASO DE SER NUEVOS</p>	

*[Handwritten signature]*

0145





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p>"SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN E INSTALARÁN EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS SERÁN NUEVOS Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES( MENCIONAR LOS EQUIPOS QUE RESPALDA EL FABRICANTE, MARCA Y MODELO), DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) 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 Y GARANTÍA DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS ASÍ COMO DEL SERVICIO; A LA SUSTITUCIÓN DE BIENES QUE PRESENTEN VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS DE FABRICACIÓN; 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 MARCHAS DE LOS BIENES INSTALADOS Y PUESTOS EN MARCHA A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE."</p> <p>SE DEBE ANEXAR UNA CARTA DE APOYO POR MARCA DE EQUIPOS PROPUESTOS PARA OTORGAR EL SERVICIO INTEGRAL</p> <p><b>B. PARA LOS INSUMOS:</b></p> <p>"SE MANIFIESTA QUE LOS INSUMOS QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXOS 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE INSUMOS (MENCIONAR LOS INSUMOS QUE RESPALDA EL FABRICANTE), DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) 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 ESTOS. ADEMÁS, QUE SE ENTREGARAN DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA.</p> <p>SE DEBE ANEXAR UNA CARTA DE APOYO POR MARCA DE INSUMOS PROPUESTOS PARA OTORGAR EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN</p> <p><b>C. SOFTWARE DE GESTIÓN:</b></p> <p>"SE MANIFIESTA QUE EL SOFTWARE QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) 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 A LA CAPACITACIÓN, ADECUACIÓN A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN Y ACTUALIZACIONES, ASÍ COMO DEL ENCRIPAMIENTO DE LA INFORMACIÓN".</p>	

Página 14



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3

**13. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA:**

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR UN CURRÍCULUM EMPRESARIAL INCLUYENDO LISTA DE CLIENTES DONDE HAYA REALIZADO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR, EL CUAL DEBE CONTENER POR LO MENOS, NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICO ACTUALIZADO DEL CLIENTE. SE DEBERÁ INCLUIR AL MENOS 1 CONTRATO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO, QUE SE HAYAN CELEBRADO CON OTRAS INSTITUCIONES PERTENECIENTES AL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO Y/O SOCIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CON UN PERÍODO NO MAYOR A TRES AÑOS; ASÍ COMO UNA CARTA DE RECOMENDACIÓN POR CONTRATO PRESENTADO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS. NO SE ACEPTAN CONTRATOS EN LO QUE LOS SERVICIOS SE ENTREGUEN POR UN TERCERO.

**14. CAPACITACIÓN:**

ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A PROPORCIONAR CAPACITACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE CONFORMAN EL SERVICIO INTEGRAL, EN CASO DE QUE LA UNIDAD MÉDICA LO SOLICITE PARA LO CUAL.

- 1) LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN CADA FICHA TÉCNICA, REQUISITANDO EL ANEXO 1.8 FORMATO PARA CAPACITACIÓN POR CADA SESIÓN PROGRAMADA POR LA UNIDAD HOSPITALARIA, LA CUAL SERÁ DE ACUERDO CON EL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, LA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA.
- 2) SE DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA, LA CUAL SERÁ IMPARTIDA POR EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TECNOVIGILANCIA POR PARTE DEL OFERENTE, REQUISITANDO EL ANEXO 1.8 FORMATO PARA CAPACITACIÓN POR CADA SESIÓN PROGRAMADA POR LA UNIDAD HOSPITALARIA.

**15. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO:**

ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE CUADRO:

No.	GRUPO TERAPÉUTICO	CANTIDAD MÍNIMA DE INGENIEROS DE SERVICIO REQUERIDOS
1	LAPAROSCOPIA	2
2	ENDOSCOPIA	2
3	ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	2
3	UROLOGÍA LAPAROSCOPICA	1
4	BARIATRÍA	1

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN POR CADA UNO DE LOS INGENIEROS SOLICITADOS POR CADA GRUPO TERAPÉUTICO: LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA Y BARIATRÍA, DESCRITA A CONTINUACIÓN:

1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE TRES AÑOS DE EQUIPO MÉDICO DE LAS PARTIDAS OFERTADAS.



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p>2. COPIA DE LA CÉDULA PROFESIONAL Y/O TITULO ACADÉMICO.</p> <p>3. CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL POR PARTE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DONDE SE INDIQUE EL MODELO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.</p> <p>4. 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 EQUIPO MÉDICO OBJETO DE ESTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN.</p> <p><b>16. EXPERIENCIA TÉCNICOS PARA ASISTENCIA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS:</b></p> <p><b>PROCEDIMIENTO I. LAPAROSCOPIA</b></p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, MÍNIMO UN TÉCNICO POR UNIDAD HOSPITALARIA EL CUAL DEBERÁ PERMANECER UN TURNO DE 8 HORAS, EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO PARA LOS HOSPITALES DONDE SE ENCUENTRE HABILITADO EL SERVICIO.</p> <p>DEBERÁ OFERTAR AL MENOS DOS TÉCNICOS PARA FINES DE SEMANA, UNO PARA EL HOSPITAL GENERAL XOCO Y UNO PARA EL H.G. TORRE MÉDICA TEPEPAN, LOS CUALES DEBERÁN PERMANECER 8 HORAS EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.</li> <li>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.</li> <li>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</li> <li>4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTO I. LAPAROSCOPIA (DEL GRUPO TERAPÉUTICO EN EL QUE VAN A PRESTAR EL SERVICIO), EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</li> </ol> <p><b>PROCEDIMIENTO II,II BIS. ENDOSCOPIA Y III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA</b></p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE II. ENDOSCOPIA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, MÍNIMO UN TÉCNICO POR UNIDAD HOSPITALARIA EL CUAL DEBERÁ PERMANECER 8 HORAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO PARA LOS HOSPITALES QUE SE ENCUENTRE HABILITADO EL SERVICIO. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA</li> <li>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.</li> <li>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</li> </ol>	

0142

pagina 16





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p>4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIA, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</p> <p><b>PROCEDIMIENTO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA</b></p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE III. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, UN TÉCNICO PARA H.P. MOCTEZUMA, PARA EL HOSPITAL P. IZTACALCO SERÁ POR EVENTO, EL HORARIO DE LOS TÉCNICOS SERÁ 8 HORAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO PARA LOS HOSPITALES DONDE ENCUENTRE HABILITADO EL SERVICIO. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA</li> <li>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.</li> <li>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</li> <li>4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTOS III. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</li> </ol> <p><b>PROCEDIMIENTO V. BARIATRÍA</b></p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE IV. BARIATRÍA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, DEBERÁ OFERTAR UN TÉCNICO PARA EL H.G. TLÁHUAC, EL CUAL DEBERÁ PERMANECER 8 HORAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVAR A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA</li> <li>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.</li> <li>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</li> <li>4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTOS DEL GRUPO TERAPÉUTICO IV. BARIATRÍA EN EL QUE VAN A PRESTAR EL SERVICIO, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</li> </ol> <p>PARA TODOS LOS GRUPOS TERAPEÚTICO Y EN EL CASO DE QUE EL TÉCNICO TENGA INCAPACIDAD MÉDICA O CUALQUIER OTRO INCONVENIENTE QUE EVITE QUE PUEDA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES, SE DEBERÁ AVISAR A LA UNIDAD HOSPITALARIA Y A PERSONAL DE LA DGPSMU TENIENDO QUE SUPLIRLO POR OTRO TÉCNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 HORAS. EN CASO CONTRARIO EL PRESTADOR DE SERVICIO SE HARÁ ACREEDOR DE UNA PENA CONVENCIONAL.</p> <p style="text-align: right;">0141</p> <p><b>RELACIÓN DE TÉCNICOS FIJOS POR UNIDAD HOSPITALARIA</b></p>	

X





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO      PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN      FOLIO DMTI:121-24 V-3

Nº.	PERSONAL	H.E.B.D	H.G.BAL	H.G.G.SALAS	H.G.E.CABR	H.G.IJT	H.G.M.ALI	H.G.R.LIÉN	H.G.TICOMÁN	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VILLA	H.G.XOC	H.G.CUAJ.	H.G.TOPI	C.H.E.ZAP	H.P.LEG	H.P.IZTACA	H.P.MOC	H.P.PER	H.P.VILLA	TOTAL DE TÉCNICOS
1	TÉCNICO DE LAPAROSCOPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2*	1	1	1	1	0	1	1	1	21
2	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9
3	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1*	0	0	1
4	TÉCNICO DE LAPAROSCOPIA UROLÓGICA	1*	0	0	0	0	0	0	0	1*	1*	0	0	0	0	0	1*	1*	1*	0	1*	7*
5	TÉCNICO DE BARIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL, DE TÉCNICOS POR HOSPITAL		3	2	1	2	2	1	2	1	4	3	2	3	2	1	1	1	1	3	1	2	40

\*UN TÉCNICO FIJO DE FINES DE SEMANA

\*\*TÉCNICOS A LLAMADO

Página 18

0140



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

FOLIO DMTI:121-24 V-3

RELACIÓN DE TÉCNICOS DE URGENCIAS POR UNIDAD HOSPITALARIA

No.	PERSONAL	H.E.B. D	H.G.BAL	H.G.G. SALAS	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.M. ALT	H.G.R.LEÑ	H.G.TIC	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VILLA	H.G.XOC	C.H.E.ZAP	H.P. LEG	H.G. TOPI	H.P. IZTACA	H.P.MOC	H.P.PER	H.P. VILLA	H.G. CUAJIMALPA	TOTAL DE TÉCNICOS POR
1	TÉCNICO DE LAPAROSCOPIA*	1		1		1	1	1	1	1		1			1			1		1*	1	12
2	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA*	1	0	1*	1*	0	1*	0		1		1	0	0	0	0	0	1*	0	0	1	8
3	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA*	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	1**	0	0	0	0	1*
4	TÉCNICO DE LAPAROSCOPIA UROLÓGICA PEDIÁTRICA*	1*	0	0	0	0	0	0	0	1*	1*	0	0	0	0	0	1*	0	0	0	0	4*
5	TÉCNICO DE BARIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	1*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1*

\*\* EL TÉCNICO DEBERÁ ATENDER A DOS HOSPITALES POR URGENCIAS. LA DISTRIBUCIÓN DE LOS TÉCNICOS DE URGENCIA PUEDE CAMBIAR SIEMPRE Y CUANDO CADA UNIDAD HOSPITALARIA TENGA ASIGNADO UN AL MENOS UN TÉCNICO DE URGENCIAS POR HOSPITAL.

\*UN TÉCNICO FIJO DE FINES DE SEMANA

17. EXPERIENCIA DE COORDINADORES Y SUPERVISOR DEL SERVICIO INTEGRAL.

COORDINADORES (5)

DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL DE COORDINADORES DE TÉCNICOS PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE I. LAPAROSCOPIA, MÍNIMO DOS COORDINADORES PARA TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.
2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.
3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMO COORDINADOR, COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.
4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPIA, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL DE COORDINADORES DE TÉCNICOS PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE II, II BIS. ENDOSCOPIA Y III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, MÍNIMO DOS COORDINADORES PARA TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.</li> <li>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.</li> <li>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMO COORDINADOR, COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</li> <li>4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIA, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</li> </ol> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL DE COORDINADORES DE TÉCNICOS PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA Y V. BARIATRÍA, MÍNIMO UN COORDINADOR PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.)</li> <li>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.</li> <li>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMO COORDINADOR, COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</li> <li>4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTOS UROLOGÍA Y BARIATRÍA,</li> <li>5. EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</li> </ol> <p><b>SUPERVISOR (1)</b></p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL DEL SUPERVISOR DE TÉCNICOS, COORDINADORES Y SEGUIMIENTO PARA LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS DE LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, UROLOGÍA Y BARIATRÍA PARA TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.</li> <li>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS AFINES</li> <li>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMO SUPERVISOR, COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</li> <li>4. CERTIFICADO O DIPLOMA DE HABILIDADES ADMINISTRATIVAS ORIENTADAS A RESULTADOS Y LIDERAZGO EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</li> </ol> <p><b>18. EXPERIENCIA INGENIEROS Y/O DESARROLLADORES DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</b></p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL DE LOS DESARROLLADORES, COMO MÍNIMO DOS INGENIEROS DE SOPORTE QUE LLEVARÁN A CABO LA ASISTENCIA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.</li> <li>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS DE SOFTWARE O AFINES.</li> <li>3. CERTIFICADO, DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DEL PERSONAL EN MÍNIMO PROGRAMAS COMO JAVA Y/O BLACK BELT Y/O EL LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN DEL SOFTWARE ADMINISTRATIVO PRESENTADO, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD</li> </ol>	

Página 20





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
--	----------------------------

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMT:121-24 V-3
---	----------------------

MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.

**19. SOPORTE TÉCNICO:**

ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

1. A ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 DÍAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN, PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS EQUIPOS ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES POR CADA EQUIPO MÉDICO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SEPARADO POR CADA GRUPO TERAPÉUTICO (LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA Y BARIATRÍA).
2. EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO CON EL FABRICANTE DE LA RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS, ANEXO 1.3.
3. A ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL ACTO DE APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE TODOS LOS EQUIPOS MEDICOS QUE INTEGRAN EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.
4. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN LAS FICHAS TÉCNICAS DEL EQUIPO MÉDICO OFERTADO, ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES.
5. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE.
6. LAS ÓRDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, DEBERÁN CONTENER LA RUTINA DE MANTENIMIENTO, CON EL REPORTE DE SEGURIDAD ELÉCTRICA DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SOLICITADOS PARA PROPORCIONAR ATENCIÓN
7. EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.
8. TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (DÍAS HÁBILES) DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:
  - a. TIEMPO DE RESPUESTA DE 5 HORAS.
  - b. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE 12 HORAS.
9. EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE UN DÍA HÁBIL, LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN PROPORCIONAR DENTRO DE LAS 12 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(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) 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.
10. 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, ESPECIFICANDO EL GRUPO TERAPÉUTICO (LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA

X

0137





**UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**      **PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993**

**ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN**      **FOLIO DMTI:121-24 V-3**

PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA Y BARIATRÍA). 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.

11. TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, DEBERÁN SER ENTREGADAS AL SERVICIO INTEGRAL DE MÍNIMA INVASIÓN PARA SU RESGUARDO Y EN FORMA ELECTRÓNICA EN PDF EN EL CORREO sedesasti@gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
12. LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) CUBRIRÁN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.
13. 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.
14. A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.
15. A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA Y POR GRUPO TERAPÉUTICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIOR AL FALLO, LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LOS CUALES DEBERÁN SER LOS QUE SE PRESENTEN EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DE LOS NÚMERALES 14. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO, 15. EXPERIENCIA TÉCNICOS PARA ASISTENCIA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS Y 17. EXPERIENCIA DE INGENIEROS Y/O DESARROLLADORES DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, CON NOMBRE, PROFESIÓN Y TELÉFONO QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA CONVOCANTE". Y PROPORCIONAR EL ACUSE DE RECIBIDO DE DICHA RELACIÓN ENTREGADA, A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, Y DANDO AVISO EN CASO DE CAMBIOS PARA AVALARLOS NUEVAMENTE CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL PUNTO ANTES MENCIONADO.
16. EN DADO CASO DE QUE ESTE PERSONAL QUE BRINDE LA ATENCIÓN TÉCNICA REQUIERA INCAPACIDAD MÉDICA O CUALQUIER OTRO INCONVENIENTE QUE EVITE QUE PUEDA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES, SE DEBERÁ AVISAR AL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y TENDRÁ QUE SER SUSTITUIDO POR OTRO TÉCNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 HORAS, PARA EVITAR CANCELACIONES DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS.
17. EN LA QUE SE ASEGURARÁ DE QUE SU PERSONAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL OFERENTE.
18. SE DEBERÁN CONTRATAR PÓLIZAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON LOS PROVEEDORES EXCLUSIVOS DE LA MARCA MEDITAVORS Y STEELCO PARA LAS REPROCESADORAS UBICADAS EN LA H.G. DE XOCO Y H. G. CUAJIMALPA, PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

**20. SOPORTE TÉCNICO DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.**

ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

- OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL CAPACITADO Y ESPECIALIZADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SOFTWARE.
- PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERSONAL USUARIO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN CADA FICHA TÉCNICA, REQUISITAR EL ANEXO 1.8 FORMATO PARA CAPACITACIÓN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA, DEBIENDO ACREDITAR ESTA CONDICIÓN POR MEDIO DE DIPLOMAS O CONSTANCIAS:

0136

Página 22





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3

**21. IDENTIFICACIÓN DE EQUIPO**

ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE",

1. PARA EL ACTO DE ENTREGA-RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN PRÉSTAMO; UNA ETIQUETA COLOR BLANCA PLASTIFICADA CON CÓDIGO QR QUE DEBERÁ DESGLOSAR MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS:
  - 1.1. NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN
  - 1.2. PROVEEDOR
  - 1.3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN
  - 1.4. MARCA
  - 1.5. MODELO
  - 1.6. SERIE
  - 1.7. TELÉFONO FIJO EN LA CDMX PARA REPORTE DE SERVICIO
  - 1.8. CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS
  - 1.9. FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO
  - 1.10. FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE", PARA EL ACTO DE ENTREGA-RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN PRESTAMO; UNA ETIQUETA COLOR VERDE, PLASTIFICADA QUE DEBERÁ DESGLOSAR LOS SIGUIENTES DATOS:

- 1.11. FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO
- 1.12. FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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.

**23. CONSTANCIA DE MUESTRAS:**

ENTREGAR EN ORIGINAL EL ANEXO 1.6 ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS DEBIDAMENTE REQUISITADO CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. EN CASO

**24. CONSTANCIAS DE LAS VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA**

ENTREGAR EN ORIGINAL CADA UNO DE LOS ANEXO 1.7 CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DE TODAS LAS VISITAS A LOS HOSPITALES MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3. LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBIDAMENTE REQUISITADAS CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DE LA CONVOCANTE. EN CASO DE NO ANEXARLOS COMPLETOS SE DESECHARÁ LA PROPOSICIÓN.

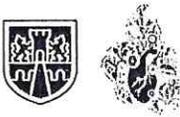
**25. FORMATO DE ENTREGA RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS:**

CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A: ENTREGAR LOS EQUIPOS MÉDICOS BAJO EL ANEXO

0135

*[Handwritten signature]*





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p>1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ASÍ COMO A ENTREGAR UNA COPIA DE ESTOS ANEXOS SELLADOS DE RECIBIDO POR LAS UNIDADES HOSPITALARIAS EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS EN TORRE INSIGNIA, PISO 21, EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES POR LAS UNIDADES HOSPITALARIAS</p> <p><b>26. TECNOVIGILANCIA</b></p> <p>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".</p> <p><b>27. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS:</b></p> <p>LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS PARA CADA UNA DE LAS MARCAS DE LOS EQUIPOS INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.</p> <p><b>28. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL</b></p> <p>CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL A LA JUD DE CONTRATOS AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO, CUMPLIENDO CON LO DESCRITO EN EL SIGUIENTE PÁRRAFO.</p> <p>EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CON COBERTURA AMPLIA ES DECIR 100% DE COBERTURA, PARA GARANTIZAR LA EFICIENCIA Y FUNCIONALIDAD DE LOS SERVICIOS Y DEBERÁ TENER ESTRICTO CUIDADO DE NO DAÑAR LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS, MOBILIARIO, INSTALACIONES, PACIENTES O PERSONAL DE "EL G.C.D.M.X". LOS ACCIDENTES PROVOCADOS A LAS INSTALACIONES REFERIDAS POR INCONSISTENCIAS EN LAS ACCIONES DE LOS SERVICIOS SERÁN RESPONSABILIDAD DE "EL OFERENTE ADJUDICADO", DE CAUSAR DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA, PACIENTES O PERSONAL SE PROCEDERÁ DE ACUERDO CON EL CÓDIGO PENAL Y SE HARÁ EFECTIVA LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, EN TODOS LOS CASOS BAJO SEGUIMIENTO IRRESTRICTO DEL ÁREA JURÍDICA DE LA "SEDESA".</p> <p><b>29. AVISO DE FUNCIONAMIENTO:</b></p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL OFERENTE COMO DISTRIBUIDOR PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS, EXPEDIDO POR COFEPRIS.</p> <p><b>30. DESVÍOS DE CALIDAD DE INSUMOS:</b></p>	

0134

Página 24



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGIA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI:121-24 V-3
<p>ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTEN REPORTES DE DESVIO DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS RECURRENTES, LA SEDESA PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO FÍSICO DEL BIEN Ó DEL LOTE, PREVIA NOTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, UNA VEZ AUTORIZADO EL CANJE O SUSTITUCIÓN EL PARTICIPANTE DEBERÁ REQUISITAR EL ANEXO 1.10 "SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD", OBTENIENDO EL VISTO BUENO POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y DEBERÁ ENVIARLO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS NATURALES DEBIDAMENTE REQUISITADO, SEÑALANDO EL NUMERO DE OFICIO O REPORTE DE MALA CALIDAD.</li> <li>EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR A LA UNIDAD HOSPITALARIA, LOS DATOS DE CONTACTO DIRECTO DE LA(S) PERSONA(S) QUE RECIBIRÁN LOS REPORTES DE MALA CALIDAD, CONTENIENDO NOMBRES COMPLETOS, CORREOS ELECTRÓNICOS Y NÚMEROS TELEFÓNICOS MEDIANTE LOS CUALES RECIBIRÁN Y BRINDARÁN ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS (TECNOVIGILANCIA).</li> </ul> <p>LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS REALIZARÁ LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y EMITIRÁ UN DICTAMEN QUE SE TURNARÁ AL PROVEEDOR PARA LA DEBIDA ATENCIÓN, PUDIENDO SER CAMBIO DEL BIEN Y/O LOTE CORRESPONDIENTE, CAMBIO DE MARCA, CUANDO EXISTA CASO OMISO A LOS REPORTES POR MALA CALIDAD POR PARTE DEL PROVEEDOR, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS INFORMARÁ DE LA SITUACIÓN A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE AL PROVEEDOR LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE DETERMINE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.</p> <p>LA PROPOSICIÓN TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.</p> <p>LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN ESTE APARTADO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN.</p>	

ELABORÓ

ING. CLAUDIA PATRICIA QUIROZ FLORES  
SUBDIRECTORA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

REVISÓ

Con fundamento en el artículo 19 fracción VI del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México firma por ausencia del Director de Medicamentos, Tecnología e Insumos, la Subdirectora de Tecnología e Insumos.

Ing. Claudia Patricia Quiroz Flores  
Subdirectora de Tecnología e Insumos

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

0133





**PENAS CONVENCIONALES**

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
1	PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SOLICITADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, PARA LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN PONER EN OPERACIÓN LOS EQUIPOS.
2	DOTACIÓN DE LOS SETS DE INSTRUMENTAL DESCRITOS EN LOS SIGUIENTES ANEXOS DE FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTAL DE CADA PROCEDIMIENTO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 3 DÍAS NATURALES ANTES DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN PONER EN OPERACIÓN
3	PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS QUE CORRESPONDAN AL CONSUMO ESTIMADO DE 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES POR UNIDAD MÉDICA.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 3 DÍAS NATURALES ANTES DE LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN ENTREGAR LOS BIENES.
4	CAPACITACIÓN USUARIO INICIAL.	DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR LA CAPACITACIÓN
5	CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA PROGRAMADA Y CUANDO NO SE JUSTIFIQUE EL CAMBIO DE FECHA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO SOLICITA	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR EL MANTENIMIENTO
6	CUANDO NO SE LLEVE CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ASÍ COMO DEL INSTRUMENTAL, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO.	POR CADA DÍA DE QUE SE EXCEDA EL NIVEL DEL SERVICIO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR EL MANTENIMIENTO

0132

Página 26



NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
7	CUANDO NO SE ENTREGUE EL EQUIPO POR SUSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ASÍ COMO DEL INSTRUMENTAL, EN EL TIEMPO ESTABLECIDO	POR CADA DÍA DE QUE SE EXCEDA EL NIVEL DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR EL MANTENIMIENTO
8	CUANDO EL TÉCNICO NO CUMPLA CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN PARA LOS ENDOSCOPIOS EN CASO NECESARIO.	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	10 % SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
9	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y/U OPCIONALES ESTÉRILES Y COMPLETOS	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	10 % SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
10	CUANDO NO SE TENGA LA PRESENCIA DEL ASISTENTE TÉCNICO DURANTE LA PREPARACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO Y DURANTE EL PROCEDIMIENTO.	30 (TREINTA) MINUTOS ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	10 % SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
11	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DEL INSTRUMENTAL ESTÉRIL Y EN ORDEN POR PARTE DEL TÉCNICO AL ÁREA USUARIA.	30 MINUTOS DE TOLERANCIA PARA LA ENTREGA DEL MATERIAL POR EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	10 % SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
12	CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS INSUMOS COMPLETOS, NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES PARA SU USO, REQUERIDOS POR LA UNIDAD MÉDICA PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.	30 (TREINTA) MINUTOS ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	10 % SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
13	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN DEL BIEN DE CONSUMO BÁSICO U OPCIONAL CON DEFECTO O FALLA, DURANTE UN PROCEDIMIENTO.	POR CADA DIEZ MINUTOS QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	5 % SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA

0131



NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
14	CUANDO NO SE REALICE EL CANJE DE INSUMOS, APARTADO CANJE DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN.	POR CADA DÍA HÁBIL QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO, POSTERIOR AL TERCER REPORTE EMITIDO POR LA UNIDAD MÉDICA.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE REALIZAR EL CANJE
13	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FALLO.	DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN
14	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LA DOCUMENTACIÓN DE ENTREGA-RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO Y SE REQUISITE LA BITÁCORA DIGITAL	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS	DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y SUBDIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN
15	CUANDO SE REPROGRAME LA CIRUGÍA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
16	CUANDO SE CANCELE LA CIRUGÍA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	15% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
17	POR SET DE INSTRUMENTAL INCOMPLETO, FALTA DE ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y/O INSUMOS.	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA

0130

Página 28



NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
18	ENTREGA DE PASSWORD Y FUNCIONAMIENTO DE SOFTWARE AL PERSONAL DE LA DGPSMU Y DMTI	CADA DÍA DE RETRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA 20 DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO	DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y PERSONAL DE LA DGPSMU	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE DEBIÓ ENTREGAR EL SOFTWARE
19	INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DE LA REPROCESADORA	CADA DÍA DE RETRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA 20 DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO	DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y PERSONAL DE LA DGPSMU	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE DEBIÓ ENTREGAR EL SOFTWARE
20	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SE INCORPORA LA INFORMACIÓN A LA BITÁCORA DIGITAL	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FALLO.	DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN
21	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LAS ÓRDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y SE ADJUNTEN A LA BITÁCORA DIGITAL.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LAS ÓRDENES DE SERVICIO	DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN

X

4129





**ANEXO 1.1**  
**CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DMTI: 121-2024 V-3**

EL PRESTADOR DE SERVICIO SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MÍNIMA INVASIÓN, EL CUAL INCLUYE: EQUIPO, ACCESORIOS, INSTRUMENTAL, CONSUMIBLES, MANTENIMIENTO, ASISTENCIA TÉCNICA, CAPACITACIÓN Y REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ CUMPLIR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO EN TIEMPO Y FORMA SEGÚN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS A CONTINUACIÓN,

ACTIVIDADES PARA REALIZAR	TIEMPOS ESTABLECIDOS
ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS E INSUMOS.	DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FALLO, LO CUAL SE VERIFICARÁ A TRAVÉS DE LAS FORMATOS REQUISITADAS EN EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL, EL CUAL DEBERÁ SER ENTREGADO A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS CUARENTA DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN
ENTREGAR CAPACITACIÓN NIVEL USUARIO INICIAL EN CASO DE QUE LA UNIDAD MÉDICA LO SOLICITE.	DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO
PRIMERA DOTACIÓN DE LOS SETS DE INSTRUMENTAL.	TRES DÍAS NATURALES ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS
PRIMERA DOTACIÓN DE CONSUMIBLES, QUE CORRESPONDERÁ AL CONSUMO ESTIMADO DE 7 DÍAS HÁBILES.	TRES DÍAS NATURALES ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS
ENTREGA DE SET DE INSTRUMENTAL DE URGENCIA (SEGUNDA CHAROLA).	DIEZ DÍAS NATURALES POSTERIORES AL PRIMER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CADA UNIDAD HOSPITALARIA.
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL	TREINTA DÍAS NATURALES DESPUÉS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN PARA LA ENTREGA DEL PROGRAMA QUE SE DEBERÁ DE ENTREGAR A LA DMTI. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SE REALIZARÁN EN LA FECHA ESTABLECIDA EN EL PROGRAMA ENTREGADO, EN CASO DE NO PODER REALIZARLA SE DEBERÁ NOTIFICAR POR MEDIO DE OFICIO A LA DMTI.
MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS	TIEMPO DE RESPUESTA 5 HORAS, TIEMPO TOTAL DE RESOLUCIÓN DE LA FALLA COMO MÁXIMO 12 HORAS DESPUÉS DE NOTIFICADA LA FALLA, EN CASO DE NO RESOLUCIÓN EN EL ESTE TIEMPO ESTABLECIDO SE DEBERÁ ENTREGAR DENTRO DE LAS SIGUIENTES 12 HORAS UN EQUIPO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS EN CALIDAD DE PRÉSTAMO.
ENTREGA DE PASSWORD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL.	VEINTE DÍAS NATURALES DESPUÉS DE EMITIDO EL FALLO.
ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL PRESTADOR DE SERVICIO. (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN, ENTREGA DE MANUALES,	TREINTA DÍAS NATURALES DESPUÉS DE EMITIDO EL FALLO.

Página 30



**ANEXO 1.1**  
**CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DMTI: 121-2024 V-3**

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN, LISTA DE PERSONAL, ETC.)	
ENTREGA DE LISTA DE ASISTENCIA DE LAS CAPACITACIONES (TECNOVIGILANCIA Y NIVEL USUARIO) A LA DMTI FIRMADA Y SELLADA POR LA UNIDAD MÉDICA.	TREINTA DÍAS NATURALES DESPUÉS DEL FALLO EMITIDO

**EQUIPOS MÉDICOS PARA TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS**

LA ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEBERÁ CONCLUIRSE A MÁS TARDAR TREINTA DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DEL FALLO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS INDICADAS.

LOS EQUIPOS DEBERÁN ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, LAS MARCAS Y MODELOS PROPUESTOS DEBERÁN ESTAR VIGENTES POR PARTE DEL FABRICANTE.

NO SE ACEPTARÁ PROPOSICIONES DE EQUIPOS QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS O CUYO USO NO SE AUTORIZA EN EL PAÍS DE ORIGEN, O QUE CUENTEN CON ALERTAS MÉDICAS O DE CONCENTRACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS MEXICANAS, FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA) Y/O LA COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA (CE), SEGÚN CORRESPONDA.

**RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS.**

EL ENCARGADO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, VERIFICARÁ QUE LOS EQUIPOS MÉDICOS CORRESPONDAN A LO SOLICITADO EN CUANTO A SU DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.

SI, EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS, SE DETECTE QUE NO CUMPLEN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS, SERÁ MOTIVO DE DEVOLUCIÓN EN CUYO CASO, EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN DE ESTOS EN ESE MOMENTO, SIN COSTO ADICIONAL PARA "SEDESA".

EN CASO DE QUE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EXISTAN MEJORAS TECNOLÓGICAS ACORDE CON LOS SERVICIOS CONTRATADOS, DE LAS MARCAS Y MODELOS QUE OFERTÓ EL PRESTADOR DE SERVICIO, ÉSTE PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO O ACTUALIZACIÓN DE LOS EQUIPOS, EL INSTRUMENTAL Y/O LOS BIENES DE CONSUMO SEÑALADOS; ASÍ COMO DEL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS, ACOMPAÑANDO A LA SOLICITUD, LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS EQUIPOS E INSUMOS QUE LO REQUIERAN PARA SU EVALUACIÓN VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN POR PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS TECNOLOGÍA E INSUMOS, EN CASO DE ACEPTARSE, EL PARTICIPANTE REALIZARÁ EL CAMBIO O ACTUALIZACIÓN DE LOS EQUIPOS Y A SUMINISTRAR LOS CONSUMIBLES Y EN SU CASO, EL SOFTWARE; ASÍ COMO OTORGAR LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS, SIN AFECTAR LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN UN PLAZO NO MAYOR A 7 DÍAS NATURALES DE LA FECHA DEL ACEPTACIÓN DE LA MEJORA TECNOLÓGICA.

SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR DE SERVICIO REALIZAR POR SU CUENTA LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA DE LOS EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO AL LUGAR DE ENTREGA E INSTALACIÓN QUE DETERMINE EL INSTITUTO Y SIN COSTO ADICIONAL PARA ÉSTE. LA TRANSPORTACIÓN Y RESGUARDOS DE LOS EQUIPOS, EL INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO, SE HARÁ POR CUENTA EXCLUSIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

UNA VEZ CONCLUIDOS, LOS TRABAJOS DE INSTALACIÓN, SE PROCEDERÁ AL ACTO DE PUESTA EN MARCHA, DONDE SE EVALUARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO.

EN CASO DE QUE SE IDENTIFIQUE ALGÚN INCONVENIENTE DURANTE LA REVISIÓN, LAS ACCIONES PARA RESOLVERLO SE EFECTUARÁN DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES PREVIAMENTE ESTABLECIDOS PARA LA PUESTA EN MARCHA

0127

Página 31



**ANEXO 1.1**

**CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DMTI: 121-2024 V-3**

DE LOS EQUIPOS MÉDICOS. CUANDO LAS CAUSAS QUE GENERARON EL RETRASO EN LA RECEPCIÓN QUEDEN RESUELTAS A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, SE FORMALIZARÁ LA ENTREGA CON EL LEVANTAMIENTO DEL FORMATO SEÑALADA EN EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL. AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PRESTADOR DE SERVICIO SE OBLIGA A RETIRAR LOS EQUIPOS QUE SON DE SU PROPIEDAD, SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, EN EL CASO DE NO RESULTAR ADJUDICADO EN EL SIGUIENTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN, SE LE SOLICITARÁ MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR PARTE DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO EL RETIRO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO AL PRESTADOR DE SERVICIO. AL MOMENTO DE RETIRAR LOS EQUIPOS SE DEJARÁ CONSTANCIA MEDIANTE UN FORMATO-ENTREGA DE LAS INSTALACIONES EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS A LOS JEFE DE SERVICIO.

**INSTRUMENTAL**

EN EL ACTO DE ENTREGA DE INSTRUMENTAL SE VERIFICARÁ QUE LOS BIENES ENTREGADOS CUMPLAN CON LA DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO EN EL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DE LOS BIENES, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN, EN CASO DE NO ESTAR A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE, SE HARÁ LA SUSTITUCIÓN DE ÉSTE SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS CUANDO LOS BIENES SE ENCUENTREN A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.

ENTREGAR EL SET DE URGENCIAS (SEGUNDA CHAROLA) 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA PRIMER PROCEDIMIENTO REALIZADO EN CADA UNIDAD MÉDICA.

LOS INSUMOS PARA EL LAVADO DE INSTRUMENTAL DEBERÁN SER PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR. EL TÉCNICO Y/O ENFERMERA, RECURSO HUMANO DEL OFERENTE, DEBERÁ SANITIZAR EL INSTRUMENTAL Y ENTREGARLO LIMPIO AL ÁREA DE CEYE DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA Y COLOCADOS DENTRO DEL CONTENEDOR DEL INSTRUMENTAL PARA QUE SEAN ESTERILIZADOS EN EL HOSPITAL.

CADA QUE SE ENTREGUE EQUIPO A CEYE PARA ESTERILIZAR, SE DEBERÁ FIRMAR EN UNA BITÁCORA, ASÍ COMO CUANDO EL ÁREA DE CEYE LE ENTREGUE AL TÉCNICO Y/O ENFERMERA POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO.

EL INSTRUMENTAL Y EQUIPOS DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DEBERÁN SER ACORDES (LONGITUD Y DIÁMETRO) A LA CONSTITUCIÓN Y COMPLEJIÓN DE LOS PACIENTES: NEONATOS, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, ASÍ COMO AL TIPO DE PROCEDIMIENTO PROGRAMADO Y SER ESTRICTAMENTE COMPATIBLES CON LO OFERTADOS.

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ PRESENTAR EL "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN" PARA LOS ENDOSCOPIOS Y PINZAS REUSABLES, SE UTILIZARÁ PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS UNIDADES INSTITUCIONALES Y FORMARÁ PARTE DE LA METODOLOGÍA DE SU PLAN TRABAJO.

ESTE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE AL JEFE O RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ENDOSCOPIA PARA SU REVISIÓN Y APROBACIÓN, Y ESTAR DISPONIBLE EN CADA UNIDAD DE ENDOSCOPIA DONDE SE PRESTE EL SERVICIO Y SERÁ ACORDE CON LAS MEDIDAS ESTABLECIDAS POR EL COMITÉ LOCAL DE INFECCIONES, ASÍ COMO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

EN LAS UNIDADES DONDE NO SE PUEDA INSTALAR LA REPROCESADORA PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE ENDOSCOPIA, POSTERIOR A LA SANITIZACIÓN SE DEBERÁ GARANTIZAR MEDIANTE UN INDICADOR QUE VALIDE EL PROCESO DE SANITIZACIÓN.

**RECEPCIÓN DE INSUMOS PARA TODOS LOS GRUPOS TERAPEÚTICOS**

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ TENER A DISPOSICIÓN LA PRIMERA DOTACIÓN DE INSUMOS, LA CUAL CORRESPONDERÁ AL CONSUMO ESTIMADO DE SIETE DÍAS HÁBILES POR CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED HOSPITALARIA INDICADA EN EL

Página 32

0126



**ANEXO 1.1**  
**CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DMTI: 121-2024 V-3**

**ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, LA DOTACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE TRES DÍAS NATURALES PREVIOS A LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS.**  
SE REALIZARÁ UNA EVALUACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD MÉDICA, Y EN CASO DE NO ESTAR A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE, SE REALIZARÁ LA SUSTITUCIÓN POR OTRO IGUAL O DE CARACTERÍSTICAS SUPERIORES, SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS.

**INSUMOS**

DEBERÁ TENER A DISPOSICIÓN LA PRIMERA DOTACIÓN DE INSUMOS, LA CUAL CORRESPONDERÁ AL CONSUMO ESTIMADO DE SIETE DÍAS HÁBILES POR CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED HOSPITALARIA INDICADA EN EL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES POR GRUPO TERAPÉUTICO, LA DOTACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE TRES DÍAS NATURALES PREVIOS A LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS.  
PARÁ LA DOTACIÓN SUBSECUENTE DE BIENES DE CONSUMO, EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ GARANTIZAR EL INVENTARIO MÍNIMO SUFICIENTE PARA LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS Y URGENTES QUE SE LLEVEN A CABO EN LA UNIDAD MÉDICA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN. EL JEFE DE SERVICIO VERIFICARÁ LA SUFICIENCIA DEL INVENTARIO CON EL TÉCNICO ASIGNADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA LOS VIERNES DE CADA SEMANA DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.

**FORMATO DE ENTREGA DE EQUIPO, INSTRUMENTAL E INSUMOS**

UNA VEZ CONCLUIDOS LOS TRABAJOS DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL PARA CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SE PROCEDERÁ A FORMALIZAR LA ENTREGA DE ESTOS, MEDIANTE EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL. EL CUAL DEBERÁ SIGNARSE AUTÓGRAFAMENTE POR: EL RESPONSABLE DE LA JEFATURA DE SERVICIO DE CADA UNO DE LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS, SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, ACTIVO FIJO, INGENIERÍA BIOMÉDICA (CUANDO HAYA EN EL HOSPITAL) Y DIRECTOR MÉDICO DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA, UNA VEZ SIGNADO COMPLETAMENTE, SE DEBERÁ SOLICITAR EL SELLO DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA.

SE DEBERÁ ENTREGAR COPIA ELECTRÓNICA DE CADA UNO DE LOS ANEXOS 1.9 DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE PARTICIPAN EN ESTE SERVICIO INTEGRAL, A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, TREINTA DÍAS POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DEBIENDO ESTAR SIGNADOS POR TODOS LOS RESPONSABLES.

**MANTENIMIENTO, EQUIPOS MÉDICOS PARA TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA Y UROLOGÍA**

DANDO CUMPLIMIENTO A LA NOM-026-SSA3-2012 PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, NUMERAL 5.2 TODO EL EQUIPO MÉDICO DEBE ESTAR SUJETO A MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, EL PRESTADOR DE SERVICIO ESTARÁ OBLIGADO AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA.

**MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD HOSPITALARIA Y A LA DMTI, CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR CADA EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO OFERTADO CON SU RUTINA DE MANTENIMIENTO AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL FORMATO DE RECEPCIÓN DEL BIEN.

Página 33



**ANEXO 1.1**  
**CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DMTI: 121-2024 V-3**

EL PRESTADOR DE SERVICIO NOTIFICARÁ A LA JEFATURA DE SERVICIO DE CADA GRUPO TERAPEÚTICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, POR LO MENOS UNA SEMANA ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

A LA CONCLUSIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, DEBERÁ COLOCAR UNA ETIQUETA QUE INDIQUE LA FECHA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LA PRÓXIMA FECHA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. EL PRESTADOR DE SERVICIO GENERARÁ LA ORDEN DE SERVICIO, CORRESPONDIENTE, LA CUAL SERÁ FIRMADA POR EL JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN E INGENIERÍA BIOMÉDICA, ESTA ORDEN DE SERVICIO, DEBERÁ ENVIARSE FIRMADA EN PDF AL CORREO ELECTRÓNICO [sedesasti@gmail.com](mailto:sedesasti@gmail.com) DE LA DMTI PARA DAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

**MANTENIMIENTO CORRECTIVO**

PARA DAR ATENCIÓN A LOS REPORTES EN EL CASO DE FALLAS DEL EQUIPO MÉDICO EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ EFECTUAR LAS REPARACIONES NECESARIAS CON PIEZAS NUEVAS Y ORIGINALES O SUBSTITUIR LOS EQUIPOS POR OTROS DE LAS MISMAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 12 HORAS, CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA REALICE VÍA TELEFÓNICA Y CORREO ELECTRÓNICO, DONDE SE ASIGNARÁ EL NÚMERO DE FOLIO DE REPORTE CORRESPONDIENTE. DICHO MANTENIMIENTO DEBERÁ SER SUPERVISADO POR EL JEFE DEL SERVICIO DE CADA GRUPO TERAPEÚTICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN.

PARA AQUELLOS EQUIPOS QUE QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE 24 HR SE DEBERÁ PROPORCIONAR OTRO EQUIPO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, SI EL EQUIPO Y/O INSTRUMENTAL MÉDICO PRESENTARÁ EN UN PERIODO DE TREINTA DÍAS TRES INCIDENCIAS CORRECTIVAS DEBERÁN SUSTITUIRLO EN LAPSO NO MAYOR A 12 (DOCE) HORAS POR OTRO DE IGUAL O MAYORES CARACTERÍSTICAS, UNA VEZ SOLUCIONADA LA FALLA, EL PRESTADOR DE SERVICIO GENERARÁ LA ORDEN DE SERVICIO, LA CUAL SERÁ FIRMADA POR EL JEFE DE SERVICIO DE CADA UNO DE LOS GRUPOS TERAPEÚTICOS DEL SERVICIO INTEGRAL DE MÍNIMA INVASIÓN Y DEBERÁ ENVIARSE FIRMADA EN PDF AL CORREO ELECTRÓNICO [sedesasti@gmail.com](mailto:sedesasti@gmail.com) DE LA DMTI PARA DAR SEGUIMIENTO AL SOPORTE TÉCNICO DE LOS EQUIPOS Y/ INSTRUMENTAL.

**ASISTENCIA TÉCNICA TODOS LOS GRUPOS TERAPEÚTICOS LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA Y BARIATRÍA**

PARA LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ CONSIDERAR:

1. MÍNIMO DOS INGENIEROS BIOMÉDICOS O DE CARRERAS A FIN CERTIFICADO POR EL FABRICANTE DE LA MARCA OFERTADA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA EN LAS UNIDADES DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DE LA SEDESA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE CINCO AÑOS.
2. EL INGENIERO DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, A TRAVÉS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA (CAT) PARA CUBRIR LAS NECESIDADES REFERENTES A LOS SERVICIOS.
3. DOS INGENIEROS Y/O DESARROLLADORES QUE DEBERÁN ESTAR DISPONIBLES PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, A TRAVÉS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA (CAT).
4. UN TÉCNICO POR CADA GRUPO TERAPEÚTICO (LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA Y BARIATRÍA) POR UNIDAD MÉDICA EL QUE DEBERÁ PERMANECER EN EL PROCEDIMIENTO, EN DADO CASO DE QUE EL TÉCNICO TENGA INCAPACIDAD MÉDICA O CUALQUIER OTRO INCONVENIENTE QUE EVITE QUE PUEDA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES, SE DEBERÁ AVISAR A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y SE TENDRÁ QUE SUPLEMENTAR POR OTRO TÉCNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 HORAS. VER TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS.

0124

P. 34



**ANEXO 1.1**

**CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DMTI: 121-2024 V-3**

5. LOS TÉCNICOS ASIGNADOS A CADA UNIDAD HOSPITALARIA DEBEN PRESENTARSE EN EL HORARIO ESTABLECIDO DE 8 HORAS INDICADO POR LA DIRECCIÓN MÉDICA DE CADA UNIDAD.
6. EL TÉCNICO ASIGNADO A URGENCIAS SE DEBERÁ PRESENTAR POR LLAMADO POR CADA UNIDAD HOSPITALARIA. DISPONIBILIDAD LOS 365 DÍAS DEL AÑO, LAS 24 HORAS.
7. LOS TÉCNICOS DEBERÁN SER IDENTIFICADOS COMO PERSONAL DEL PRESTADOR DE SERVICIO, EN LUGAR VISIBLE CUMPLIENDO CON LA LOGÍSTICA DE ASISTENCIA:

**LOGÍSTICA DE ASISTENCIA, TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS**

**PRE-PROCEDIMIENTO**

ENTREGAR A QUIRÓFANO EL TOTAL DE INSUMOS CONSUMIBLES, EQUIPO COMPLEMENTARIO, ACCESORIOS E INSTRUMENTAL, PREVIAMENTE ESTERILIZADO. EL DÍA DEL PROCEDIMIENTO EL TÉCNICO DEBERÁ LLEGAR UNA HORA ANTES, CON TRAJE QUIRÚRGICO PROPIO EN BUENAS CONDICIONES Y LIMPIO (INCLUYE FILIPINA, PANTALÓN, BOTAS, GORRO Y CUBREBOCAS), PARA VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS EN PRÉSTAMO POR EL PRESTADOR DE SERVICIO ESTÉN EN PERFECTAS CONDICIONES, COMPLETOS Y 100% FUNCIONALES, ASÍ COMO MANTENER COMUNICACIÓN AMPLIA CON EL PERSONAL DEL HOSPITAL POR SI SE DETECTA UN INCONVENIENTE SOBRE EL INSTRUMENTAL, INSUMOS O EQUIPAMIENTO DE LA SALA DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN SEGÚN LO PROGRAMADO.

**DURANTE EL PROCEDIMIENTO**

EL TÉCNICO TIENE QUE ASISTIR EL PROCEDIMIENTO DE PRINCIPIO A FIN ATENDIENDO TODOS LOS REQUERIMIENTOS DEL MÉDICO TITULAR DEL PROCEDIMIENTO, TENER PREPARADO EL(OS) INSUMOS O CONSUMIBLES, ASÍ COMO LO NECESARIO PARA LAS EVENTUALIDADES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL MISMO.

**DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO**

EL TÉCNICO SERÁ ENCARGADO DE LIMPIAR, ORDENAR, CONTAR Y GUARDAR LOS BIENES PROPIOS DEL PRESTADOR DE SERVICIO (INCLUIDO EL INSTRUMENTAL), ASÍ COMO RESGUARDAR EL EQUIPO PROPIEDAD DE EL PRESTADOR DE SERVICIO Y PARTICIPANDO EN EL ORDEN DE LA SALA.

ES OBLIGACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO ENTREGAR LIMPIO, ENSAMBLADO Y ESTERILIZADO EL INSTRUMENTAL PARA LOS PROCEDIMIENTOS SEGÚN LA PROGRAMACIÓN, CON EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO LLEVADO A CABO CON EN EL PACIENTE. TODOS EL INSTRUMENTAL UTILIZADO, DEBERÁN SER SOMETIDOS A UN PROCESO DE DESINFECCIÓN O DE ESTERILIZACIÓN QUE GARANTICE LA ASEPSIA DE ESTOS, PARA EVITAR INFECCIONES O CONTAGIOS EN LOS PACIENTES Y PERSONAL DE SALUD, CONFORME A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES, NUMERALES 6.23, 10.6.6.4 Y 10.6.7.5.

LA UNIDAD HOSPITALARIA PRESTARÁ EL SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS (CEYE), SIN EMBARGO, ES RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL MATERIAL, ASÍ COMO SU ADECUADO SEGUIMIENTO Y REGISTRO EN LA BITÁCORA DE LOS BIENES A ESTERILIZAR, YA QUE EN TODO MOMENTO EL ÚNICO RESPONSABLE DEL INSTRUMENTAL ES LA EMPRESA ADJUDICADA.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL TÉCNICO EN TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS: LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA Y BARIATRÍA.

REGISTRAR EN LA BITÁCORA LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL INSTRUMENTAL PARA ESTERILIZAR, LA BITÁCORA ESTARÁ UBICADA EN CEYE ANTE CUALQUIER SUPERVISIÓN.

ES RESPONSABILIDAD DEL TÉCNICO QUE, AL TÉRMINO DE CADA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, ESTE DEBERÁ REGISTRARSE EN EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA,



**ANEXO 1.1**

**CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DMTI: 121-2024 V-3**

EL ÚLTIMO DÍA DE CADA MES SE DEBERÁ IMPRIMIR EL INFORME MENSUAL DESDE SOFTWARE, EL CUAL SE DEBERÁ INTEGRAR A LA FACTURA.

**CÉDULA DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVO**

TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EL TÉCNICO, LLENARÁ LA CÉDULA DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO, LA CUAL DEBERÁ ESTAR LLENA EN SU TOTALIDAD, PARA QUE SEA FIRMADA POR EL MÉDICO TITULAR DEL PROCEDIMIENTO, LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y SELLADA, PARA PROCEDER AL TRÁMITE ADMINISTRATIVO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ PRESENTAR LAS CÉDULAS DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA(S) FACTURA(S).

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ ELABORAR UN CONCENTRADO MENSUAL DE CÉDULAS DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO, PARA FINES ESTADÍSTICOS, SE DEBERÁ ENTREGAR EN UN PLAZO NO MAYOR A UN DÍA DE LA SEMANA O MES DEVENGADO EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS UBICADA EN TORRE INSIGNIA, PISO 18.

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBE ENTREGAR EN VENTANILLA DE FINANZAS FACTURA POR INSUMOS UTILIZADOS DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.2 LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SERÁN ACOMPAÑADOS DE LAS CÉDULAS DE VALIDACIÓN POR CADA PROCEDIMIENTO DEBIDAMENTE FIRMADA POR LA UNIDAD MÉDICA, ADEMÁS DEL CONCENTRADO MENSUAL; DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE.

**PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS DE MÍNIMA INVASIÓN**

LA FECHA DE PROGRAMACIÓN SERÁ SEMANAL Y ESTABLECIDA POR LA UNIDAD MÉDICA, POR LO QUE EL TÉCNICO DEBERÁ SOLICITAR LA PROGRAMACIÓN SEMANAL Y DOCUMENTAL A EFECTO DE QUE LA SEDESA VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LOS MATERIALES Y DISPONIBILIDAD DE LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO ANTES DEL INICIO.

**CAPACITACIÓN TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS**

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ PROPORCIONAR UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA POR GRUPO TERAPÉUTICO (LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA Y BARIATRÍA) DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO PARA EL USO Y MANEJO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, LOS ACCESORIOS, EL INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO.

ESTA CAPACITACIÓN TÉCNICA DEBERÁ OTORGARSE DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO Y POSTERIORMENTE DEBERÁ REALIZARSE DE MANERA REGULAR Y EN CONFORMIDAD A LAS NECESIDADES DE CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y SIN COSTO EXTRA PARA LA SECRETARÍA. ESTA DEBERÁ SER OTORGADA POR EL PRESTADOR DEL SERVICIO POR PERSONAL ESPECIALIZADO EN EL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, EN LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS LAS VECES QUE SEA NECESARIO, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO DE LA DIRECCIÓN MÉDICA DE LA UNIDAD SOLICITANTE.

AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN, EL PRESTADOR DE SERVICIO EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA CON FIRMA DEL INSTITUTO Y DEL PRESTADOR DE SERVICIO.

**REGISTRO EN EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS**

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ SOLICITAR LA ASIGNACIÓN DE IP Y EL NODO PARA CONECTAR EL HARDWARE Y SOFTWARE EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

EN EL APARTADO DE INCIDENCIAS, EL TÉCNICO UNA VEZ A LA SEMANA PREFERENTEMENTE JUEVES O VIERNES, DEBERÁ REPORTAR LAS INCIDENCIAS PRESENTADAS.

Página 36

0122



ANEXO 1.1

CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DMTI: 121-2024 V-3

LOS REPORTES SEMANALES Y REVISIÓN DE INVENTARIO MÍNIMO TAMBIÉN DEBERÁN REGISTRARSE EN EL SISTEMA

DESVÍOS DE LA CALIDAD

EN CASO DE PRESENTAR UN DESVÍO EN LA CALIDAD CUALQUIER INSUMO DE LA SALUD, SE DEBERÁ LLENAR EL FORMATO DESVIACIÓN DE LA CALIDAD Y SE ENVIARÁ CON OFICIO AL DMTI PARA SEGUIMIENTO.

CANJE

A TRAVÉS DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DE CADA UNIDAD MÉDICA, PODRÁ SOLICITAR AL PRESTADOR DE SERVICIO EL REEMPLAZO DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, NOTIFICANDO POR ESCRITO O POR CORREO ELECTRÓNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS.

A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, EL PRESTADOR DE SERVICIO CONTARÁ CON UN PLAZO MÁXIMO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, PARA REALIZAR EL REEMPLAZO DE ÉSTAS.

TECNOVIGILANCIA

SE DEBERÁ DESARROLLAR UN BANNER DONDE SE INDIQUE DE MANERA RESUMIDA, EL MODO DE ACTUAR EN CASO DE PRESENTARSE UN ACCIDENTE ADVERSO. SE PROPORCIONARÁ A TODOS LOS TURNOS UNA CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA.

AMBOS PROCEDIMIENTOS, SE DEBERÁN PRESENTAR PRIMERO PARA AUTORIZACIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS ANTES DE ENTREGAR EL BANNER Y PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA.

DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR EL RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA Y LA LISTA DE ASISTENCIA DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA DEBERÁ ENVIARSE DE MANERA ELECTRÓNICA AL CORREO [tecnovgsti@gmail.com](mailto:tecnovgsti@gmail.com) LA CUAL DEBERÁ ENTREGAR DURANTE LOS PRIMEROS CUARENTA DÍAS NATURALES DESPUÉS DEL FALLO.

CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTIVA 29 JULIO POR COFEPRIS

SE DEBERÁ IMPLEMENTAR UN PROCEDIMIENTO DE TRAZABILIDAD DESDE EL MOMENTO DE LA COMPRA DEL BIEN, ENTREGA LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS NOTAS REMISIÓN Y EXPEDIENTE DE PACIENTES, ASÍ COMO LA INSTAURACIÓN DE CONTROLES DONDE DE LA CADENA DE SUMINISTRO PARA EVITAR INSUMOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS.

0121



ANEXO 1.2  
RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS Y SOFTWARE  
DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR UNIDAD MÉDICA Y GRUPO TERAPÉUTICO DE ENERO A  
DICIEMBRE  
GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA

PROCEDIMIENTOS I. LAPAROSCOPIA	H.I.B.D	H.G.BAL	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.M. ALT	H.G.R. LEÑ	H.G.TIC	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VILL	H.G.XOC	H.G. TOPI	H.G. CAUJ.	C.H.E.ZAP	H.P.LEG	H.P.IZTACA	H.P.MOC	H.P.PER	H.P.VILLA	TOTAL
1. APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	18	90	40	36	20	70	60	10	36	36	30	70	10	40	30	40	16	16	70	56	794
2. COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	260	140	100	140	140	236	50	120	60	218	230	260	260	140	220	14	8	12	10	10	2628
3. HISTERECTOMÍA	16	0	10	0	0	0	0	0	8	50	0	0	8	12	4	0	0	0	0	0	108
4. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA Y GINECOLÓGICA	16	12	20	10	0	18	21	10	6	150	24	18	20	12	8	8	8	14	0	24	399
5. OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL (OTB) LAPAROSCÓPICA	18	0	0	0	0	4	0	0	6	36	4	0	0	12	10	0	0	14	0	0	104
6. ORQUIDOPEXIA LAPAROSCÓPICA (TESTÍCULO NO DESCENDIDO)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	4	6	10	6	10	44
7. PLASTIA INGUINAL UNILATERAL Y/O BILATERAL DE PARED ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA	32	6	5	10	0	34	36	0	10	80	40	10	16	20	0	10	10	14	6	10	349
8. REFLUJO GÁSTRICO ESOFÁGICO (HIATO) LAPAROSCÓPICA	18	4	0	6	0	3	20	0	6	18	10	8	0	12	0	32	6	14	0	0	157
9. TORACOSCOPIA	0	4	0	2	0	0	0	0	0	18	10	6	0	8	0	4	4	8	0	0	64
TOTAL DE PROCEDIMIENTO	378	266	175	204	160	365	187	140	136	610	348	372	314	256	272	112	58	102	92	110	4647

Handwritten signature and date: 15/08/2024

0120

Página 38



**GRUPO TERAPEÚTICO II. ENDOSCOPIA**

PROCEDIMIENTOS II. ENDOSCOPIA	H.E.B.D	H.G.BAL	H.G.E. CABR	H.G.IZI	H.G.R.IEÑ	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.MIL	H.G.XOC	TOTAL
10. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPEÚTICA	96	0	48	30	57	35	28	180	48	572
11. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO)	72	202	10	12	35	8	30	24	0	393
12. COLONOSCOPIA TERAPEÚTICA PARA LESIONES SANGRANTES	38	6	24	10	36	20	18	40	48	240
13. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	84	0	25	12	36	94	74	34	95	455
14. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	84	0	24	27	49	94	36	48	95	458
15. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	60	22	10	9	21	6	12	12	0	152
16. PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO	72	24	120	90	284	94	24	240	84	1032
17. POLIPECTOMIA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	54	0	12	4	50	40	20	60	0	240
18. COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA	84	24	46	22	50	24	38	96	24	408
19. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA	14	10	36	30	32	10	6	24	120	282
20. PANENDOSCOPIA CON SONDA NASOYEYUNAL	14	10	50	38	38	5	4	12	180	351
21. LITROTRIPSIA	10	0	0	0	0	6	2	0	0	18
22. CISTOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPEÚTICA	10	0	0	0	0	6	2	0	0	18
<b>TOTAL DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>592</b>	<b>318</b>	<b>405</b>	<b>284</b>	<b>688</b>	<b>492</b>	<b>294</b>	<b>770</b>	<b>695</b>	<b>4519</b>

X





**GRUPO TERAPEÚTICO II BIS. ENDOSCOPIA**

PROCEDIMIENTOS II BIS. ENDOSCOPIA	H.S. CUAJ.
22. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPEÚTICA	48
23. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO)	50
24. COLONOSCOPIA TERAPEÚTICA PARA LESIONES SANGRANTES	24
25. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	80
26. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	80
27. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA COLONOSCOPIA)	30
28. PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO	30
29. POLIPECTOMÍA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	20
30. COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA	50
31. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA	16
32. PANENDOSCOPIA CON Sonda NASOYEYUNAL	16
<b>TOTAL DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>444</b>

NOTA 1\*, EL HOSPITAL GENERAL DE CUAJIMALPA CUENTA CON LA TORRE DE ENDOSCOPIA POR LO QUE SE INFORMA QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA SOLO REQUIERE INSTRUMENTAL (ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES), INSUMOS (ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS) Y PERSONAL TÉCNICO (NUMERAL 17. EXPERIENCIA TÉCNICOS PARA ASISTENCIA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS)

0118

Página 40



**GRUPO TERAPEÚTICO III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA**

PROCEDIMIENTOS III ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	H.P. MOCTEZUMA	H.P. IZTACALCO	TOTAL
33. LITOTRIPSIA	0	2	2
34. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO)	6	66	72
35. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	6	30	36
36. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	6	30	36
37. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	10	40	50
38. PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO ENDOSCOPIA FLEXIBLE	6	20	26
39. POLIPECTOMÍA TUBO DIGESTIVO ALTO/ TUBO DIGESTIVO BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	8	10	18
40. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA	4	10	14
41. PANENDOSCOPIA CON COLOCACIÓN DE SONDÁ YEYUNAL	2	4	6
42. CISTOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	0	4	4
<b>TOTAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>48</b>	<b>216</b>	<b>264</b>



**GRUPO TERAPEÚTICO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA**

PROCEDIMIENTOS IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA	H.P. IZTACALCO	H.G. A. M.	H.P. LEG	H.G. TLÁHUAC	H.E.B.D	H.P. MOCTEZUMA	H.P. VILLA	TOTAL
43. HIDROCELECTOMIA/VARICOCELECTOMIA (UNILATERAL Y/O BILATERAL)	6	12	10	6	6	10	2	52
44. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRANSTORNOS DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL	6	12	0	6	4	0	0	28
45. NEFRECTOMIA	2	20	0	10	6	0	0	38
46. PIELOPLASTIA	2	12	0	6	6	0	0	26
47. RE-IMPLANTE VESICoureTERAL	6	12	0	6	4	0	0	28
48. URETROPLASTÍA	2	12	0	6	6	0	0	26
<b>TOTAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>10</b>	<b>60</b>	<b>52</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>198</b>

**GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA**

PROCEDIMIENTOS IV BARIATRÍA	H.G. TLÁHUAC
49. BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO	20
50. MANGA GÁSTRICA LAPAROSCÓPICO	20
<b>TOTAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>40</b>

0116

Página 42



**RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS POR UNIDAD MÉDICA**

7	EQUIPOS	H.E.BELISARIO	H.G.BALBUENA	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABRERA	H.G.IZTAPALAPA	H.G.M. ALTA	H.G.R.IÑERO	H.G.TICOMAN	H.G.TLÁHUAC	H.G.A.MEDO.	H.G.VILLA	H.G.XOC	H.G. TOPILEJO	H.G. CUAJIMALPA	G.H.E.ZAPATA	H.P. LEGARIA	H.P.IZTACALCO	H.P.MOCTEZUMA	H.P.PERALVILLO	H.P.VILLA	TOTAL
<b>GRUPO TERAPÉUTICO I. LAPAROSCOPIA</b>																						
1	TORRE DE LAPAROSCOPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	GENERADOR ARMÓNICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
<b>GRUPO TERAPÉUTICO II ENDOSCOPIA</b>																						
4	TORRE DE ENDOSCOPIA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
5	VIDEOGASTROSCOPIO	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
6	VIDEODUODENOSCOPIO	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
7	VIDEOCOLONOSCOPIO	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
8	REPROCESADORA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
9	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA ARGÓN PLASMA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
<b>GRUPO TERAPÉUTICO II BIS ENDOSCOPIA</b>																						
10	TORRE DE ENDOSCOPIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	VIDEOGASTROSCOPIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	VIDEODUODENOSCOPIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	VIDEOCOLONOSCOPIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	REPROCESADORA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA ARGÓN PLASMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GRUPO TERAPÉUTICO III ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA</b>																						
NOTA 1: TODO EL EQUIPAMIENTO DE ESTE PROCEDIMIENTO, SERÁ A LLAMADO POR CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES MENCIONADOS																						
16	TORRE DE ENDOSCOPIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
21	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA ARGÓN PLASMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
10	VIDEOPROSCOPIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
11	VIDEOPROSCOPIO PEDIÁTRICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
12	VIDEOPROSCOPIO NEONATAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
<b>GRUPO TERAPÉUTICO IV UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA</b>																						
NOTA 2: TODO EL EQUIPAMIENTO DE ESTE PROCEDIMIENTO, SERÁ A LLAMADO POR CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES MENCIONADOS																						





13	URETEROSCOPIO FLEXIBLE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7
14	CISTOSCOPIO NEONATAL (ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7
15	CISTOSCOPIO PEDIÁTRICO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7
16	CISTOSCOPIO ADOLESCENTE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7
17	EQUIPO DE LITROTRIPSIA LÁSER	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7
18	EQUIPO DE LITROTRIPSIA LÁSER 100W CON FIBRA DE 550 NM	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>V. BARIATRÍA</b>																						
<b>NOTA 3: LA TORRE DE LAPAROSCOPIA LA USARÁ TAMBIEN EL ÁREA DE UROLOGÍA LOS FINES DE SEMANA</b>																						
19	TORRE DE LAPAROSCOPIA 3D	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	ENDOTELESCOPIO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	MESA DE EXPLORACIÓN BARIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	BÁSCULA BARIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
23	BÁSCULA CON BIOIMPEDANCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	PLICOMETRO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	ELECTROCARDIOGRAFO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN BARIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
27	MONITOR DE SIGNOS VITALES	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
28	VIDEOLARINGOSCOPIO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	EQUIPO DE COMPRESIÓN DE MIEMBROS INFERIORES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
30	SILLA DE RUEDAS BARIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31	ANDADERA TIPO ROLLATOR	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	PORTAVENOCLISIS	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
33	SILLÓN REPOSET	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34	VITRINA GUARDA INSUMOS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
35	BUTACA DE TRES LUGARES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
36	ESCRITORIO PARA CONSULTORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
37	SILLAS PARA PACIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
38	SILLAS PARA MÉDICOS Y ENFERMERAS	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
39	MONITOR DE 42"	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40	LIBRERO GUARDA EXPEDIENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
41	EQUIPO DE COMPUTO	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
42	IMPRESORA A COLOR LÁSER	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
42	SILLAS BARIATRICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

**RELACION DE INSTRUMENTAL MÉDICO POR UNIDAD MÉDICA**

0114

Página 44



No.	INSTRUMENTAL	H.E.BELISARIO	H.G.BALBUENA	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABRERA	H.G.IZTAPALAPA	H.G.M.ALT/A	H.G.R.IÑERO	H.G.TICOMAN	H.G.TLÁHUAC	H.G.A.MEDO.	H.G.VILLA	H.G.XOC	H.G. TOPILEJO	H.G.CUAJIMALPA	C.H.E.ZAPATA	H.P.LEGARIA	H.P.IZTACALCO	H.P.MOCTEZUMA	H.P.PERALVILLO	H.P.VILLA	TOTAL
<b>GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA</b>																						
1	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA HOSPITALES PEDIÁTRICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
2	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA EL RESTO DE LOS HOSPITALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
<b>GRUPO TERAPEÚTICO IV. UROLOGÍA LAPAROSCOPICA</b>																						
3	INSTRUMENTAL UROLOGÍA LAPAROSCOPIA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7
<b>GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA</b>																						
5	INSTRUMENTAL DE BARIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

**RELACIÓN DE INSUMOS POR UNIDAD MÉDICA**

No.	INSUMOS POR GRUPO TERAPEÚTICO	H.E.B.	H.G.BAL	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.M. ALT	H.G.R.IÑ	H.G.TIC	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VIL	H.G.XOC	C.H.E.ZAP	H.G. CUAJI	H.G. TOPI	H.P. LEG	H.P.IZTACA	H.P.MOC	H.P.PER	H.P.VILLA
1	I. LAPAROSCOPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	II Y II BIS ENDOSCOPIA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
3	III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
4	IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
5	V. BARIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**RELACIÓN DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA POR UNIDAD MÉDICA**

0213



No.	EQUIPOS	H.E.B.D	H.G.BAL	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.M. ALT	H.G.R.LEÑ	H.G.TIC	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VILL	H.G.XOC	C.H.EZAP	H.G. CUAJI	H.G.TOPI	H.P.LEG	H.P.IZTACA	H.P.MOC	H.P.PER	H.P.VILLA	N. CENTRAL
1	SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3

0112

Página 46



ANEXO 1.3.

FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES

USAR LAS FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.  
PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DE LA FICHA TÉCNICA, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.  
DEBERÁ ATENDER LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1, "ANEXO TÉCNICO".

X

0111

01.10

01.10

**ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES**

**GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA**

 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO CAPITAL DE LA TRÍPOLIS MEXICANA	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTI. 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

**I. DATOS DEL OFERENTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

NOMBRE:	1. TORRE DE LAPAROSCOPIA	CANTIDAD:	20
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MÍNIMA INVASIÓN EN LA CAVIDAD ABDOMINAL	CLAVE COMPENDIO:	

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD				
1.1 PANTALLA LED COMO MÍNIMO 26 PULGADAS"				
1.2. RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
1.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.3.1 RGB				
1.3.2. DVI O HDMI				
1.3.3. S-VIDEO O Y/C				
1.3.4. C-VIDEO O VIDEO COMPUESTO				
1.4 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.4.1 DVI O HDMI				
1.4.2 S-VIDEO O Y/C				
1.4 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.5 VISUALIZACIÓN DE MÚLTIPLES IMÁGENES PIP/POP				
1.6 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				
1.7 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				
1.8 ÁNGULO DE VISIÓN: 178°				
2. CABEZAL DE LA CÁMARA HD DE 3 CHIPS Ó 3 CCD				
2.1 IMAGEN FULL HD				
2.2 ESTERILIZABLE				
2.3 MÍNIMO DOS BOTONES EN EL CABEZAL				
2.3.1. BALANCE DE BLANCOS				
2.3.2. TOMA DE IMÁGENES				
2.3.3 INICIO Y PARO DE VIDEO				
2.3.4. CONTROL DE BRILLO				
2.4 ZOOM ÓPTICO				
2.5 RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
2.6 RELACIÓN DE ASPECTO 16:9				
3. UNIDAD DE CONTROL DE LA CÁMARA				



0118



3.1 CONTROL DE FUNCIONES DÍGITALES DE LA CÁMARA DESDE EL PANEL FRONTAL O POR TECLADO				
3.2 MÍNIMO DOS SALIDAS ANALÓGICAS				
3.2.1. S-VIDEO				
3.2.1. RGB				
3.3 MÍNIMO DOS SALIDAS DIGITALES EN ALTA DEFINICIÓN EN FORMATO DVI RESOLUCIÓN 1920 X 1080				
4. FUENTE DE LUZ				
4.1 TECNOLOGÍA DE LED				
4.2. CON REGULACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA DE LA INTENSIDAD DE LA LUZ				
4.3 CABLE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA. LONGITUD MÍNIMA DE 250CM				
5. SISTEMA DE GESTIÓN DE IMÁGENES				
5.1 SISTEMA DE CAPTURA DE IMÁGENES EN CD, DVD Y/O USB				
5.2 CAPTURA DE IMÁGENES Y VIDEO				
5.3 PANTALLA DE VISUALIZACIÓN				
5.4 CON TECLADO Y/O PANTALLA TÁCTIL PARA CAPTURA DE DATOS				
5.5 ENTRADA DE DATOS DEL PACIENTE, MÉDICO TRATANTE, PROCEDIMIENTO REALIZADO, FECHA, HORA COMO MÍNIMO				
5.6 SOFTWARE DE CAPTURA, DESPLIEGUE Y SELECCIÓN DE IMÁGENES				
5.7 DISCO DURO DE ALMÉNOS 1 TERABITE				
5.8 GRABACIÓN EN LOS SIGUIENTES FORMATOS PARA IMAGEN				
5.8.1 JPEG, BMP, TIFF, PNG, Y DICOM				
5.9 GRABACIÓN EN LOS SIGUIENTES FORMATOS PARA VIDEO				
5.9.1 MPEG1, MPEG2, MPEG4, AVI, MPEG2 HD				
5.10 MÍNIMO UNA SALIDA DE VIDEO				
6. INSUFLADOR DE CO2				
6.1 CON FLUIJO DE 1 A 40 LPM				
6.2 DESPLIEGUE DIGITAL DE:				
6.2.1 DE PRESIÓN				
6.2.2 CONSUMO DE GAS				
6.2.3 VOLUMEN INSUFLADOR				
6.2.3 DE NIVEL DE TANQUE DE CO2				
6.3 SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES				
6.3.1. TANQUE VACÍO				
6.3.2 SOBRE PRESIÓN CAVIDAD ABDOMINAL				
6.4 PROTECCIÓN DE SOBRE PRESIÓN				
6.5 FILTRO BACTERIAL				
6.6. PRECONFIGURACIÓN DE NIVELES DE FLUIJO ALTO Y BAJO				
6.7 MANGUERA DE ALTA PRESIÓN CON CONECTOR PIN INDEX				
6.8 REGULADOR PARA TANQUE DE CO2				
6.9 DOS TANQUES DE CO2. UNO DE ELLOS DE RESPALDO, AMBOS FIJADOS PARA EVITAR CAÍDAS				
7. CARRO DE LA TORRE				
7.1 MATERIAL DE PLÁSTICO DE ALTO IMPACTO				
7.2 AL MENOS CUATRO RUEDAS. CON SISTEMA DE FRENO EN ALMÉNOS DOS RUEDAS				
7.3 CON ENTREPIÉS SUFICIENTES PARA LA COLOCACIÓN DE LOS EQUIPOS MENCIONADOS				

0109

2014

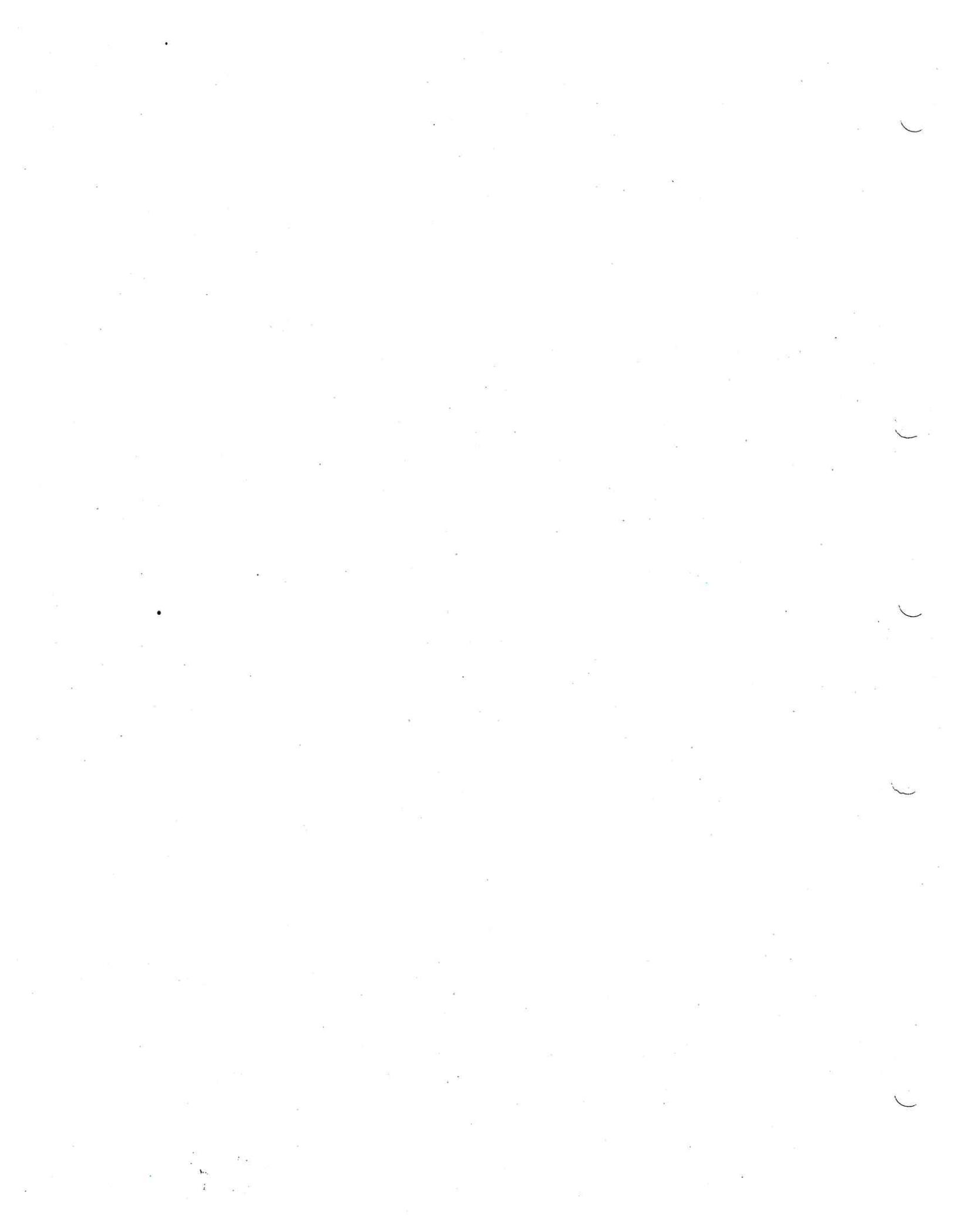
2014

7.4 CON AL MENOS UN CAJON DE ALMACENAMIENTO				
7.5 PUERTA DELANTERA CON LLAVE, LAPARTE TRASERA QUE PERMITA VENTILACIÓN HACIA LOS EQUIPOS				
7.6 CON REGULADOR DE CORRIENTE ELÉCTRICA INCORPORADO CON LAS SALIDAS SUFICIENTES PARA CONECTAR TODOS LOS EQUIPOS				
8 TODOS LOS EQUIPOS DEBEN TENER ALMIENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
9.- ACCESÓRIOS:				
9.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
10.- CONSUMIBLES:				
10.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2011.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA, O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO:</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2. DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
0				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> CAPITAL DE LA FEDERACIÓN MEXICANA	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTI. 121-24
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA:3993
		VERSIÓN: 3 - 2024

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



II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	2. GENERADOR ARMÓNICO	CANTIDAD:	20
DEFINICIÓN:	GENERADOR QUE PROPORCIONA ENERGÍA MECÁNICA, UTILIZADO EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA INDICADO PARA EL CORTE Y COAGULACIÓN DE LOS TEJIDOS	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1 DESCRIPCIÓN</b>				
1.1 GENERADOR DE RADIOFRECUENCIA PARA USO DE LAPAROSCOPIA				
1.2 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR				
1.3 DISPLAYS				
1.3.1 INDICA LA PIEZA DE MANO EN USO				
1.3.2 AJUSTE DE NIVEL DE POTENCIA MÁXIMO Y MÍNIMO				
1.4 CONECTOR PARA PIEZA DE MANO ARMÓNICA				
1.4.1 COMPATIBLE CON TIERAS Y GANCHOS DE ENERGÍA ARMÓNICA CON CAPACIDAD DE SELLADO DE VASOS DE HASTA 7MM				
1.4.2 COMPATIBLE CON PINZAS BIPOLARES PARA CORTE Y COAGULACIÓN DE VASOS HASTA 7MM				
1.5 CONECTOR DE PEDAL				
1.6 SALIDA DE GENERADOR ARMÓNICO				
1.6.1 FRECUENCIA MAYOR A 30 KHZ				
<b>2.- ACCESORIOS:</b>				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
2.2 PEDAL				
2.3 CARRO DE TRANSPORTE				
<b>3.- CONSUMIBLES:</b>				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				

)

)

)

)

)

13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
0				
DOCUMENTACIÓN FOTOCOPIADA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CENTRAL DE LA TIENDA COMUNITARIA</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>		FOLIO DMTI 121-24
			SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

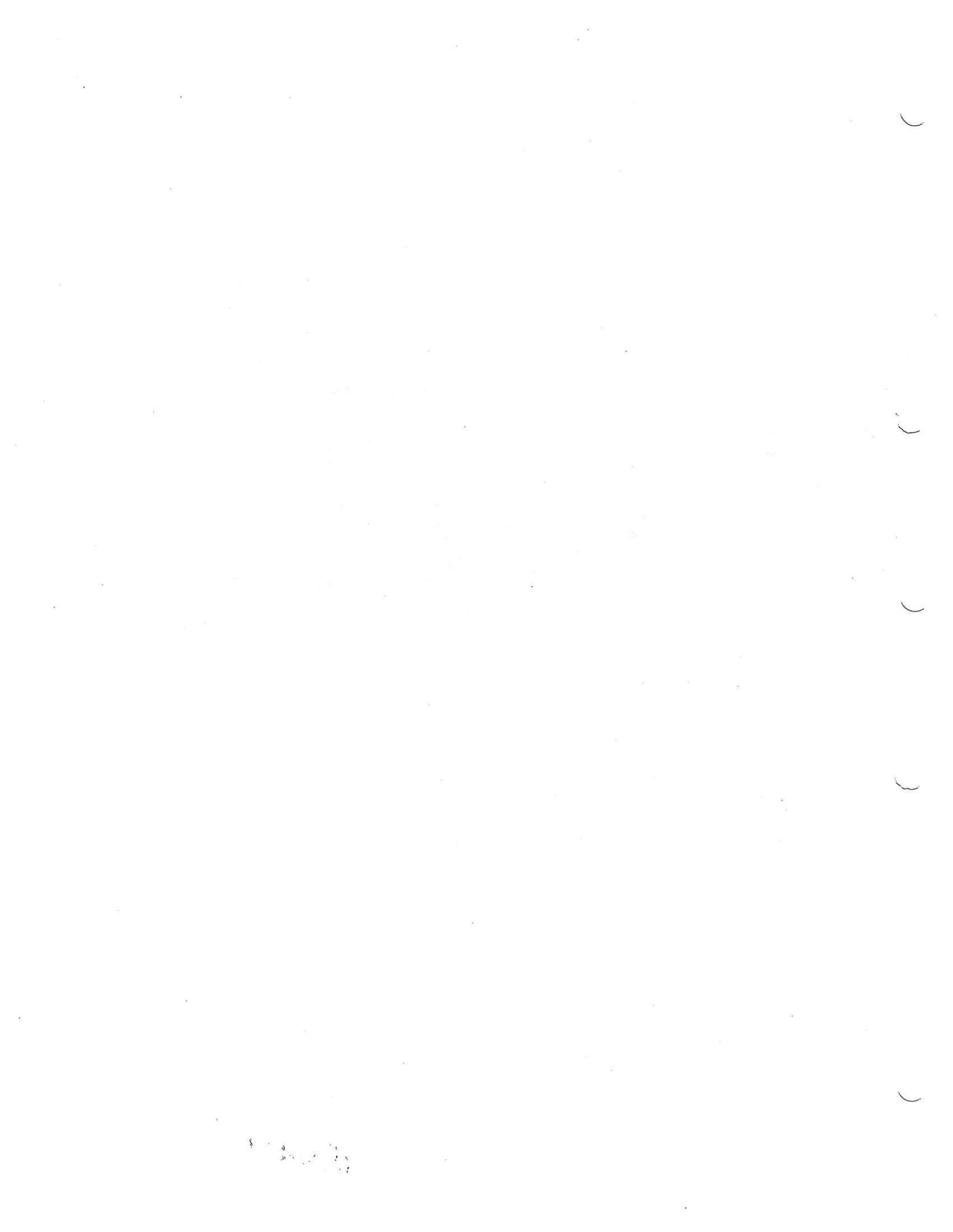
I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	3. UNIDAD DE ELECTROCIURUGÍA	CANTIDAD:	20
DEFINICIÓN:	UNIDAD DE ELECTROCIURUGÍA AVANZADA CON SELLADO O TERMOFUSIÓN	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (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 UNIDAD DE ELECTROCIURUGÍA CON SELLADOS DE VASOS				
1.2 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR				
1.3 SALIDA MONOPOLAR				
1.3.1 SALIDA MONOPOLAR				
1.3.1.1 CORTE PURO CON POTENCIA DE SALIDA DE 300 WATTS O MAYOR				
1.3.1.2 MEZCLA CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS				
1.3.1.3. CON AL MENOS DOS MODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR, POTENCIA MÍNIMA DE 110 WATTS				
1.4 SALIDA BIPOLAR				
1.4.1 CON COAGULACIÓN, POTENCIA DE SALIDA DE 90 WATTS				
1.4.2 CAPACIDAD DE SELLADO DE VASOS DE HASTA 7MM DE DIÁMETRO, GENERANDO DAÑO TÉRMICO MENOR A 3MM				
1.5 ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES				
1.5.1 FALLA EN ALGUNOS DE LOS MODOS				
1.5.2 FALSO CONTACTO EN LA PLACA DE RETORNO				
1.6 PANTALLA LCD				
1.6.1 DESPLIEGUE NUMÉRICO Y DE FUNCIONES:				
1.6.1.1 POTENCIA DE SALIDA, MODO MONOPOLAR				
1.6.1.2 POTENCIA DE SALIDA, MODO BIPOLAR				
1.6.1.3 INDICADOR DE ACTIVACIÓN DE SELLADO DE VASOS				
1.6.1.4 INDICADOR DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DE LA PLACA DE RETORNO				

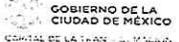


0108



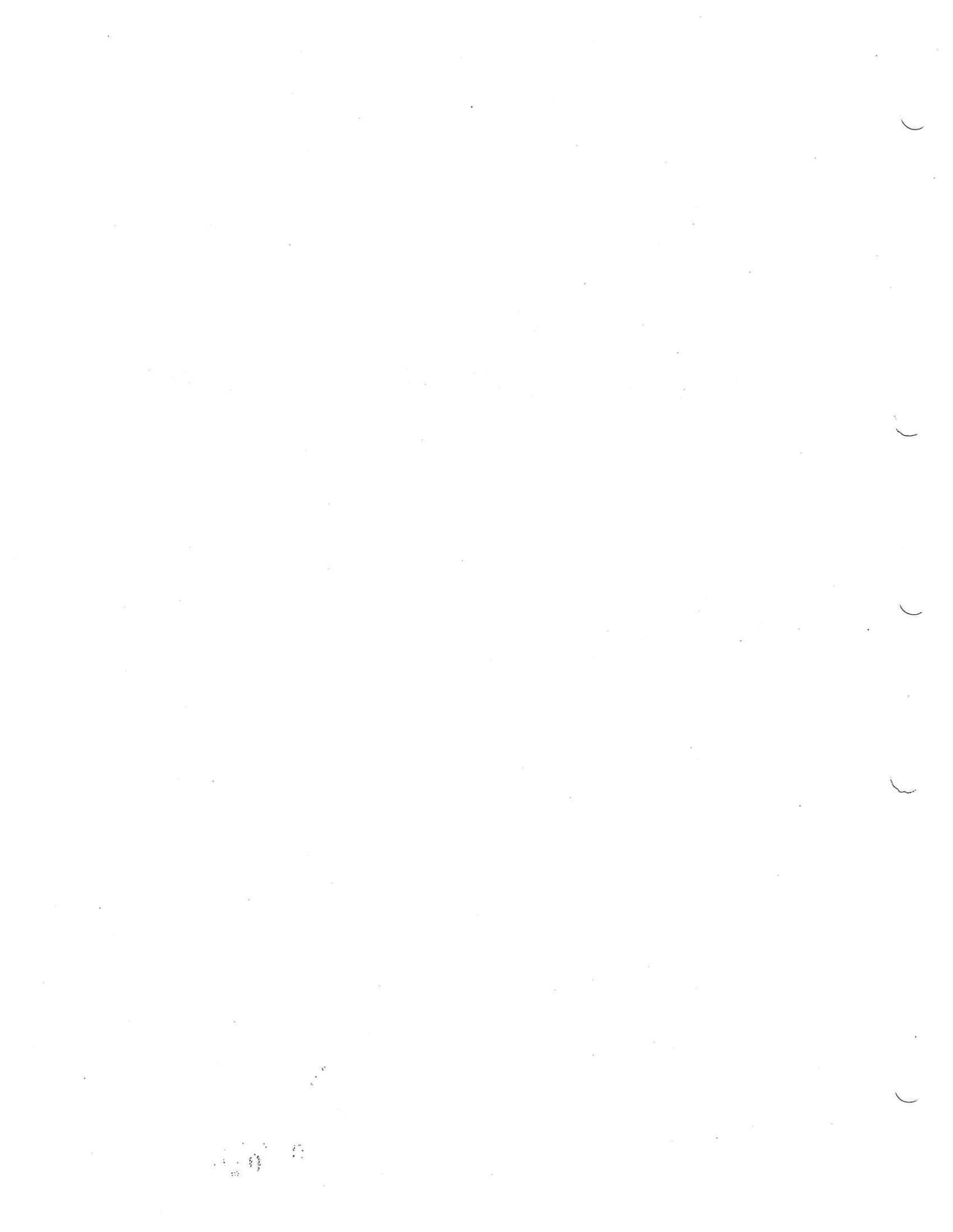
1.7 ACTUACIÓN DE LA UNIDAD				
1.7.1 POR MEDIO DEL PANEL DEL EQUIPO				
1.7.2 POR PEDAL				
2. ACCESORIOS				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
2.2 PEDAL				
2.3 CARRO DE TRANSPORTE				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
4.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120V, 50/60 HZ				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE.	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 REQUIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR DEL FABRICANTE				

 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO		FOLIO DMTI. 121-24
			NO. DE PARTIDA: 3993
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

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

0105



**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

<b>NOMBRE:</b>	1.SET DE INSTRUMENTAL DE LAPAROSCOPIA PARA HOSPITALES PEDIÁTRICOS	<b>CANTIDAD:</b>	5
<b>DEFINICIÓN:</b>	INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE LAPAROSCOPIA	<b>CLAVE COMPENDIO:</b>	

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1 DESCRIPCIÓN</b>				
1.1 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 0° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 3.5MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.2 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 0° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 5MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.3 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 0° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 10 MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.4 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 30° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 3.5MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.5 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 30° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 5MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.6 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 30° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 10 MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.7 DOS PINZAS DE AGARRE GRASPER ATRAUMÁTICAS DE 3 DE 36 CM DE LARGO CON CREMALLERA DESMONTABLE, CON ABERTURA BILATERAL.				
1.8 DOS PINZAS DE AGARRE GRASPER ATRAUMÁTICAS DE 5 MM DE 36 CM DE LARGO CON CREMALLERA DESMONTABLE, CON ABERTURA BILATERAL.				
1.9. UNA TIJERA DE GANCHO DE 3MM X 36 CM.				
1.10 UNA TIJERA DE GANCHO DE 5 MM X 36 CM.				
1.11 UNA TIJERA METZENBAUM DE 3 MM SIN CREMALLERA DE 36 CM DESMONTABLE				
1.12 UNA TIJERA METZENBAUM DE 5 MM SIN CREMALLERA DE 36 CM DESMONTABLE				
1.13 UNA PINZA DISECTORA TIPO MARYLAND Y/O KELLY LARGAS DE 3 MM X 36 DE LARGO SIN CREMALLERA DESMONTABLE.				
1.14 UNA PINZA DISECTORA TIPO MARYLAND Y/O KELLY LARGAS DE 5 MM X 36 DE LARGO SIN CREMALLERA DESMONTABLE.				
1.15 DOS PINZAS DE BASCOCK DE 3MM X 36 CM DE LARGO CON CREMALLERA.				
1.16 DOS PINZAS DE BASCOCK DE 5MM X 36 CM DE LARGO CON CREMALLERA.				
1.17 DOS PINZAS DE BASCOCK DE 10MM X 36 CM DE LARGO CON CREMALLERA.				
1.18 UN ELECTRODO EN "L", 3 MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.19 UN ELECTRODO EN "L", 5 MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.20 UN ELECTRODO EN ESPÁTULA, DE 3MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.21 UN ELECTRODO EN ESPÁTULA, DE 5MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				

0104

0110

1.22 UN TUBO DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN CON LLAVE DE 2 VÍAS DE 5 MM X 36 MM.				
1.23 UN TUBO DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN CON LLAVE DE 2 VÍAS DE 10 MM X 36 MM.				
1.24 UNA PINZA DISECTORA DE 3, MM X 36 CM ÁNGULO RECTO.				
1.25 UNA PINZA DISECTORA DE 5 MM X 36 CM ÁNGULO RECTO.				
1.26 UNA PINZA DISECTORA DE 10 MM X 36 CM ÁNGULO RECTO.				
1.27 UN PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 5 MM X 36 CM.				
1.28 UN PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 10 MM X 36 CM.				
1.29 UN BAJA NUDOS EXTRACORPÓREO DE 3 MM X 36 MM.				
1.30 UN BAJA NUDOS EXTRACORPÓREO DE 5 MM X 36 MM.				
1.31 UNA PINZA INTESTINAL DE 5 MM 36 CM LONGITUD.				
1.32 UNA PINZA INTESTINAL DE 10 MM, 36 CM LONGITUD.				
1.33 UN RETRACTOR DE ABANICO DESMONTABLE, EXTENSIBLE DE 5 MM, LONGITUD 36 CM.				
1.34 UN RETRACTOR DE ABANICO DESMONTABLE, EXTENSIBLE DE 10 MM, LONGITUD 36 CM.				
1.35 PINZA EXTRACTORA DE 10 MM CON CERRILLERA DESMONTABLE.				
1.36 PINZA DE AGARRE BABCOCK TRAUMÁTICAS Y FENESTRADAS 2.5MM LONGITUD 20CM				
1.37 PINZA DE AGARRE Y DISECCIÓN REDDICK-OLSEN 2.5MM LONGITUD 20CM CON SEGURO				
1.38 PINZA DE AGARRE Y DISECCIÓN REDDICK-OLSEN 2.5MM LONGITUD 20CM SIN SEGURO				
1.39 PINZA DE AGARRE Y DISECCIÓN REDDICK-OLSEN FUERTES 3.5MM LONGITUD 20CM CON SEGURO				
1.40 PINZA DE AGARRE Y DISECCIÓN REDDICK-OLSEN FUERTES 3.5MM LONGITUD 20CM SIN SEGURO				
1.41 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN KELLY LARGAS CON SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.42 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN KELLY LARGAS SIN SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.43 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN KELLY SIN SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.44 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN KELLY CON SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.45 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN MANDIBULAS ACODADAS EN ÁNGULO RECTO CON SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.46 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN MANDIBULAS ACODADAS EN ÁNGULO RECTO SIN SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.47 PINZAS DE AGARRE FENESTRADAS, CON DENTADO TRAUMÁTICO ESPECIALMENTE FINO CON SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.48 PINZAS DE AGARRE FENESTRADAS, CON DENTADO TRAUMÁTICO ESPECIALMENTE FINO SIN SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.49 APLICADOR DE CLIPS PARA CADA MEDIDA ENDOSCÓPICA DE 5 Y 10 MM.				
1.50 UNA CHAROLA PARA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO.				

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

0103



PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-211-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO:</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CENTRAL DE LA REGISTRO DE BIENES</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO</b>	FOLIO DMTL 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	2. SET DE INSTRUMENTAL DE LAPAROSCOPIA PARA EL RESTO DE LOS HOSPITALES	1	20
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE LAPAROSCOPIA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1 DESCRIPCIÓN				
1.1 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 30° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 10 MIN CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				

0102

10

1000

1.2 DOS PINZAS DE AGARRE GRASPER ATRAUMÁTICAS DE 5 MM DE 36 CM DE LARGO CON CREMALLERA DESMONTABLE CON ABERTURA BILATERAL.				
1.3 UNA TIJERA METZENBAUM DE 5 MM SIN CREMALLERA DE 36 CM DESMONTABLE				
1.4 DOS PINZAS DISECTORAS TIPO MARYLAND Y/O KELLY LARGAS DE 5 MM X 36 DE LARGO SIN CREMALLERA DESMONTABLE.				
1.5 UNA PINZA DE BARCOCK DE 5MM X 36 CM DE LARGO CON CREMALLERA.				
1.6 UNA PINZAS DE BARCOCK DE 10MM X 36 CM DE LARGO CON CREMALLERA.				
1.7 UN ELECTRODO EN "L", 5 MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.8 UN ELECTRODO EN ESPÁTULA, DE 5MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.9 UN TUBO DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN CON LLAVE DE 2 VÍAS DE 5 MM X 36 MM.				
1.10 UNA PINZA DISECTORA DE 5 MM X 36 CM ÁNGULO RECTO.				
1.11 UNA PINZA DISECTORA DE 10 MM X 36 CM ÁNGULO RECTO.				
1.12 UN PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 5 MM X 36 CM.				
1.13 UN PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 10 MM X 36 CM.				
1.14 UN BATA NUDOS EXTRA-CORPÓREO DE 5 MM X 36 MM.				
1.15 UNA PINZA INTESTINAL DE 5 MM 36 CM LONGITUD.				
1.16 UNA PINZA INTESTINAL DE 10 MM, 36 CM LONGITUD.				
1.17 UN RETRACTOR DE ABÁNICO DESMONTABLE, EXTENSIBLE DE 5 MM, LONGITUD 36 CM.				
1.18 UN RETRACTOR DE ABÁNICO DESMONTABLE, EXTENSIBLE DE 10 MM, LONGITUD 36 CM.				
1.19 PINZA EXTRACTORA DE 10 MM CON CREMALLERA DESMONTABLE.				
1.20 APLICADOR DE CLIPS PARA CADA MEDIDA ENDOSCÓPICA DE 5 Y 10 MM.				
1.21 UNA CHAROLA PARA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO.				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				

0101

1000

5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.			
<b>CARTA DE APOYO</b>			
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE			
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
Y			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE			
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
O			
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASISTENCIA COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE			

**GRUPO TERAPEÚTICO II ENDOSCOPIA Y III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA**

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LA FEDERACIÓN MEXICANA</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTI. 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

**I. DATOS DEL OFERENTE**

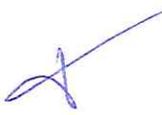
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

NOMBRE:	4. TORRE DE ENDOSCOPIA	CANTIDAD:	10. UNA DE ESTAS TORRES SERÁ HA LLAMADO PARA UROLOGÍA ENDOSCÓPICA
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA PROVEER VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR, PROPORCIONANDO UNA IMAGEN DEL SITIO QUIRÚRGICO	CLAVE COMPENDIO:	

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (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.- MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD				
1.1 PANTALLA LED COMO MÍNIMO 26 PULGADAS"				
1.2. RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
1.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.3.1 RGB				
1.3.2. DVI O HDMI				
1.3.3. S-VIDEO O Y/C				
1.3.4. C-VIDEO O VIDEO COMPUESTO				
1.4 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.4.1 DVI Ó HDMI				
1.4.2 S-VIDEO O Y/C				
1.4 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.5 VISUALIZACIÓN DE MÚLTIPLES IMÁGENES PIP/POP				
1.6 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				



000000

1.7 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				
1.8 ÁNGULO DE VISIÓN: 173°				
2. PROCESADOR DE VIDEO				
2.1 TOTALMENTE COMPATIBLE CON TODOS LOS EQUIPOS OFERTADOS DE LA MISMA MARCA.				
2.2 TIPO DE COLOR NTSC/PAL				
2.3 BALANCE DE BLANCOS.				
2.4 P IN P (PICTURE IN PICTURE).				
2.5 SALIDA DE VIDEO DE ALTA DEFINICIÓN, ANALÓGICA RGB (1080/50I) Y DIGITAL HD-SDI CON REALCE DE CONTORNOS.				
2.6 RESOLUCIÓN DE PANTALLA, ALTA DEFINICIÓN				
2.6 CON AUMENTO DE LA NITIDEZ DE LAS IMÁGENES.				
2.7 AJUSTE DEL TONO DEL COLOR.				
2.8 MODO IRIS.				
2.9 ZOOM.				
2.10 FORMATO DE GRABACIÓN TIFF, JPRG Y/O VIDEO HD.				
2.11 TECLADO PARA INTRODUCCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE Y PARA EL CONTROL DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES.				
2.12 CON ENTRADA DE MEMORIA PORTÁTIL EN EL PROCESADOR PARA GUARDA DE IMÁGENES.				
2.13 FUNCIÓN DE CONGELAMIENTO PARA UNA IMAGEN EN MOVIMIENTO				
2.14 PANTALLA TÁCTIL.				
2.15 CON CROMOENDOSCOPIA DIGITAL DE IMAGEN.				
2.16 CONFIGURACIÓN DE:				
2.16.1 NOMBRE DEL MÉDICO				
2.16.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO				
2.16.3 INFORMACIÓN DEL PACIENTE				
2.17 TECLADO				
3. FUENTE DE LUZ				
3.1 FUENTE DE LUZ XENÓN 300 WATTS COMO MÍNIMO O LUZ LED DE 1300 LM.				
3.2 LÁMPARA LED DE EMERGENCIA DE 12 V, 35 W, SOLO EN CASO DELÁMPARA DE XENÓN				
3.3 CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ MANUAL O AUTOMÁTICO.				
3.4 FUNCIÓN DE TRANSLUMINACIÓN.				
3.5 CONTROL DE BRILLO AUTOMÁTICO.				
3.6 OPCIÓN A MANEJO DE CROMOENDOSCOPIA DIGITAL.				
3.7 MEMORIA DE AJUSTES.				
3.8 SISTEMA DE REFRIGERACIÓN INTEGRADO, POR AIRE A PRESIÓN.				
3.9 COMPATIBLE CON EQUIPAMIENTO.				
3.10 VIDA ÚTIL DE LA LÁMPARA MÍNIMO 6 AÑOS.				
4. BOMBA DE IRRIGACIÓN				
4.1 BOMBA ELÉCTRICA DE IRRIGACIÓN DE ALTO FLUJO, AVANZADA, PERISTÁLTICA PARA ENDOSCOPIA.				
4.2 TEMPORIZADOR DE CORTE DE 20 S.				
4.3 CAUDAL CONTROLADO QUE EVITA SOBREPRESIÓN DE LOS ENDOSCOPIOS.				
4.4 TASA DE FLUJO DE 0-500 ML/MIN COMO MÍNIMO				
4.5 TASA DE FLUJO PARA BIOPSIA 0-600 ML/MIN.				
5. SISTEMA DE GENERACIÓN DE REPORTE				
5.1 CPU.				

REV00

5.2 GRABACIÓN DE VIDEO EN DISCO DURO DEL CPU Y EXTERNO (IMPORTACIÓN A CD, DVD, USB Y RED).			
5.3 RESPALDO AUTOMÁTICO.			
5.4 HISTORIAL Y BÚSQUEDA POR PACIENTE.			
5.5 CAPTURA DE IMAGEN Y VIDEO EN TIEMPO REAL.			
5.6 FORMATO DE IMAGEN AL MENOS JPG Y BMP.			
5.7 FORMATO DE VIDEO AL MENOS MP4 Y AVI.			
5.8 CALIDAD DE IMPRESIÓN FOTOGRAFICA.			
5.9 GENERACIÓN DE ESTADÍSTICAS.			
5.10 EDICIÓN DE IMAGEN.			
5.11 TEXTO EN PIE DE IMAGEN.			
5.12 PLANTILLAS DE PRESENTACIÓN DE INFORMES.			
5.13 EMISIÓN DE INFORME.			
5.14 EXPORTAR INFORMES EN PDF Y EXCEL.			
5.15 EQUIPO ACTUALIZADO.			
5.16 DISCO DURO DE MÍNIMO 500 GB.			
5.17 8GB DE RAM.			
5.18 EQUIPO DE GRABACIÓN INTEGRADO A EQUIPO DE CÓMPUTO (D.V.D).			
5.19 PUERTOS DE ALMACENAMIENTO EXTERNO USB.			
5.20 PUERTO DE RED.			
5.21 FORMATO DE GRABACIÓN DE VIDEO MPEG-4 AVC/H.264.			
5.22 FORMATO DE GRABACIÓN DE AUDIO AC-3/MPLC.			
5.23 FORMATO DE GRABACIÓN DE ARCHIVOS C-3/MPLC.			
5.24 MOUSE Y TECLADO COMPATIBLE.			
5.25 COMPATIBLE CON EL MONITOR DE GRADO MEDICO.			
6. EQUIPO DE IMPRESIÓN DE REPORTES			
6.1 COMPATIBLE CON EQUIPO DE CÓMPUTO Y SISTEMA GENERADOR DE REPORTES.			
6.2 IMPRESIÓN DE GRADO FOTOGRAFICO.			
7. PROBADOR DE FUGA			
8. CARRO DE LA TORRE			
8.1 MATERIAL DE PLÁSTICO DE ALTO IMPACTO			
8.2 AL MENOS CUATRO RUEDAS, CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS			
8.3 CON ENTREPIÉS SUFICIENTES PARA LA COLOCACIÓN DE LOS EQUIPOS MENCIONADOS			
8.4 CON AL MENOS UN CAJÓN DE ALMACENAMIENTO			
8.5 SOPORTE GIRATORIO PARA MONITOR			
8.6 CON REGULADOR DE CORRIENTE ELÉCTRICA INCORPORADO CON LAS SALIDAS SUFICIENTES PARA CONECTAR TODOS LOS EQUIPOS			
8.7 SOPORTE PARA ENDOSCOPIO			
9 TODOS LOS EQUIPOS DEBEN TENER ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ			
10.- ACCESORIOS:			
10.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			
11.- CONSUMIBLES:			
11.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			

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

0098

1200

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
<b>1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO</b>				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
<b>1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
<i>CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO</i>				
0				
<i>DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR DEL FABRICANTE</i>				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>GOVERNMENT OF THE CITY OF MEXICO</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTI. 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

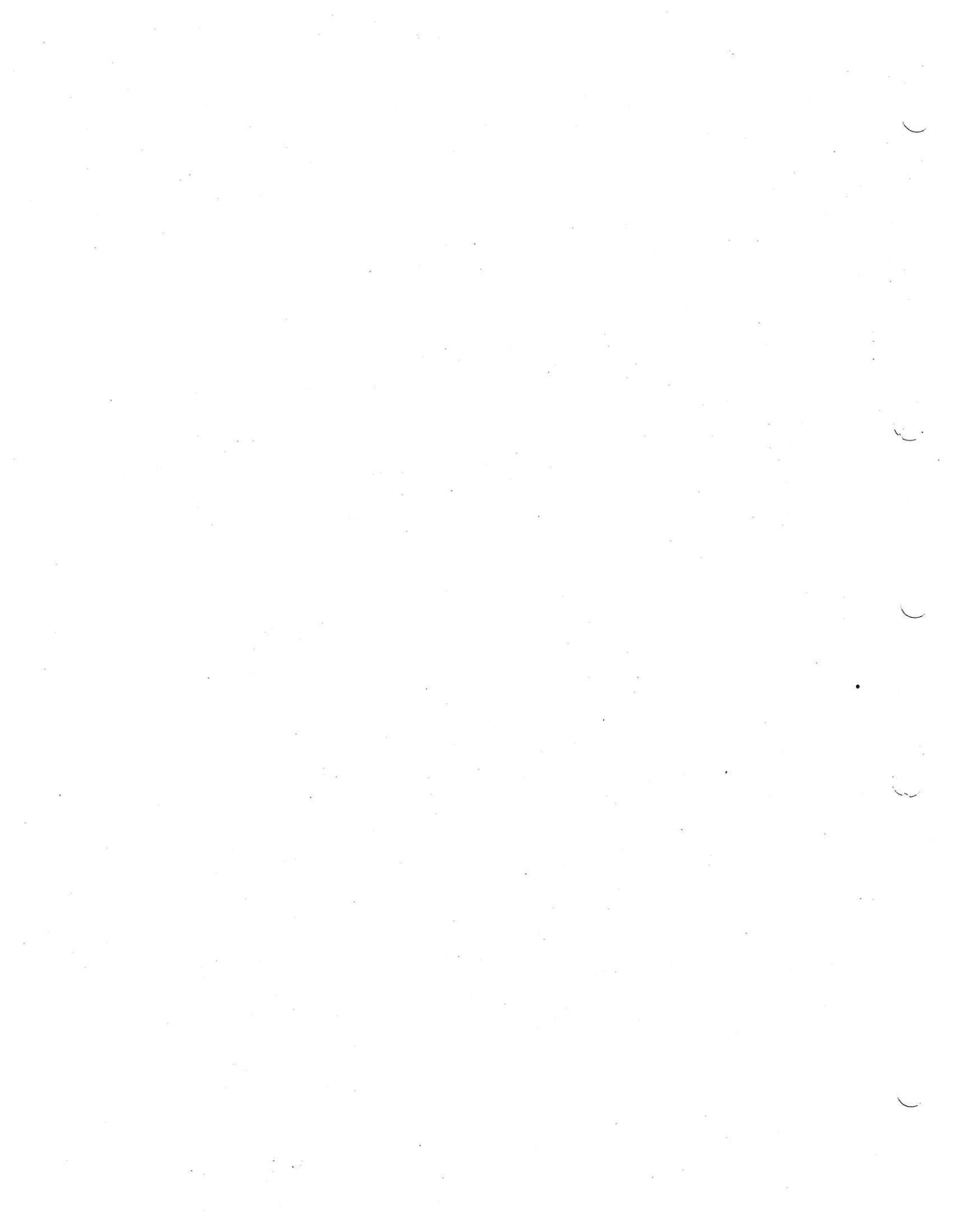
I. DATOS DEL OFERENTE	
EMPRESA:	MARCA:
FABRICANTE:	MODELO:
PAÍS DE ORIGEN:	CANTIDAD OFERTADA:

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	S.VIDEOGASTROSCOPIO	CANTIDAD:	9
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA PROVEER VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR, PROPORCIONANDO UNA IMAGEN DEL SITIO QUIRÚRGICO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 CAMPO DE VISIÓN DE 140 GRADOS O MAYOR.				
1.2 DE ALTA DEFINICIÓN.				
1.3 FUNCIÓN DE ZOOM ÓPTICO O POCO DUAL.				
1.4 DIRECCIÓN DE OBSERVACIÓN FRONTAL.				

X

0097



1.5 PROFUNDIDAD EN EL CAMPO DE OBSERVACIÓN DE 2 MM A 100 MM.				
1.6 DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN DE 9.0 A 9.3 MM.				
1.7 CANAL DE TRABAJO NO MENOR DE 2.8 MM DE DIÁMETRO.				
1.8 ANGULACIÓN EN 4 DIRECCIONES.				
1.9 AL MENOS 210 GRADOS DE ANGULACIÓN TOTAL ARRIBA/BAJO 90°.				
1.10 AL MENOS 100 GRADOS DE ANGULACIÓN TOTAL DERECHA/IZQUIERDA.				
1.11 LONGITUD DE TRABAJO DE 1030 MM A 1050 MM MÁXIMO, Y LONGITUD TOTAL DE AL MENOS 1350 MM.				
1.12 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.13 ESTUCHE DE GUARDA				
<b>2.- ACCESORIOS:</b>				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
<b>3.- CONSUMIBLES:</b>				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRORROGA Y COMPROMISANTE 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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉDICO POR EL FABRICANTE				



## FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO

FOLIO DMTI. 121-24

0086

100

100

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	6.VIDEOENDOSCOPIO	CANTIDAD:	9
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA PROVEER VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR, PROPORCIONANDO UNA IMAGEN DEL SITIO QUIRÚRGICO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 CANAL DE TRABAJO CON UN DIÁMETRO DE 4.2 MM O MAYOR.				
1.2 DE ALTA DEFINICIÓN.				
1.3 DIÁMETRO EXTERIOR DEL EXTREMO DISTAL NO MAYOR A 13.5 MM.				
1.4 DIÁMETRO EXTERNO DEL TUBO DE INSERCIÓN NO MAYOR A 11.3 MM.				
1.5 CAMPO DE VISIÓN DE 100° COMO MÍNIMO, CON VISIÓN LATERAL MIRANDO RETROGRADA DE AL MENOS 5°.				
1.6 PROFUNDIDAD DE CAMPO DE MÁXIMO 5 MM A 60 MM.				
1.7 ANGULACIONES EN DIRECCIONES NO MENORES DE: ARRIBA 120°, ABAJO 90°, DERECHA 110°, IZQUIERDA 90°.				
1.8 LONGITUD DE TRABAJO DE 1240 MM O MAYOR.				
1.9 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.10 ESTUQUE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 CUATRO CHALECOS EMPLOYADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
2.2 CUATRO FALDAS EMPLOYADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
2.3 CUATRO COLLARINES EMPLOYADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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 DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				

0093



V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES/ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
<b>1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO</b>				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
<b>1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LA FEDERACIÓN MEXICANA</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>		FOLIO DMTI. 121-24
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA:3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

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

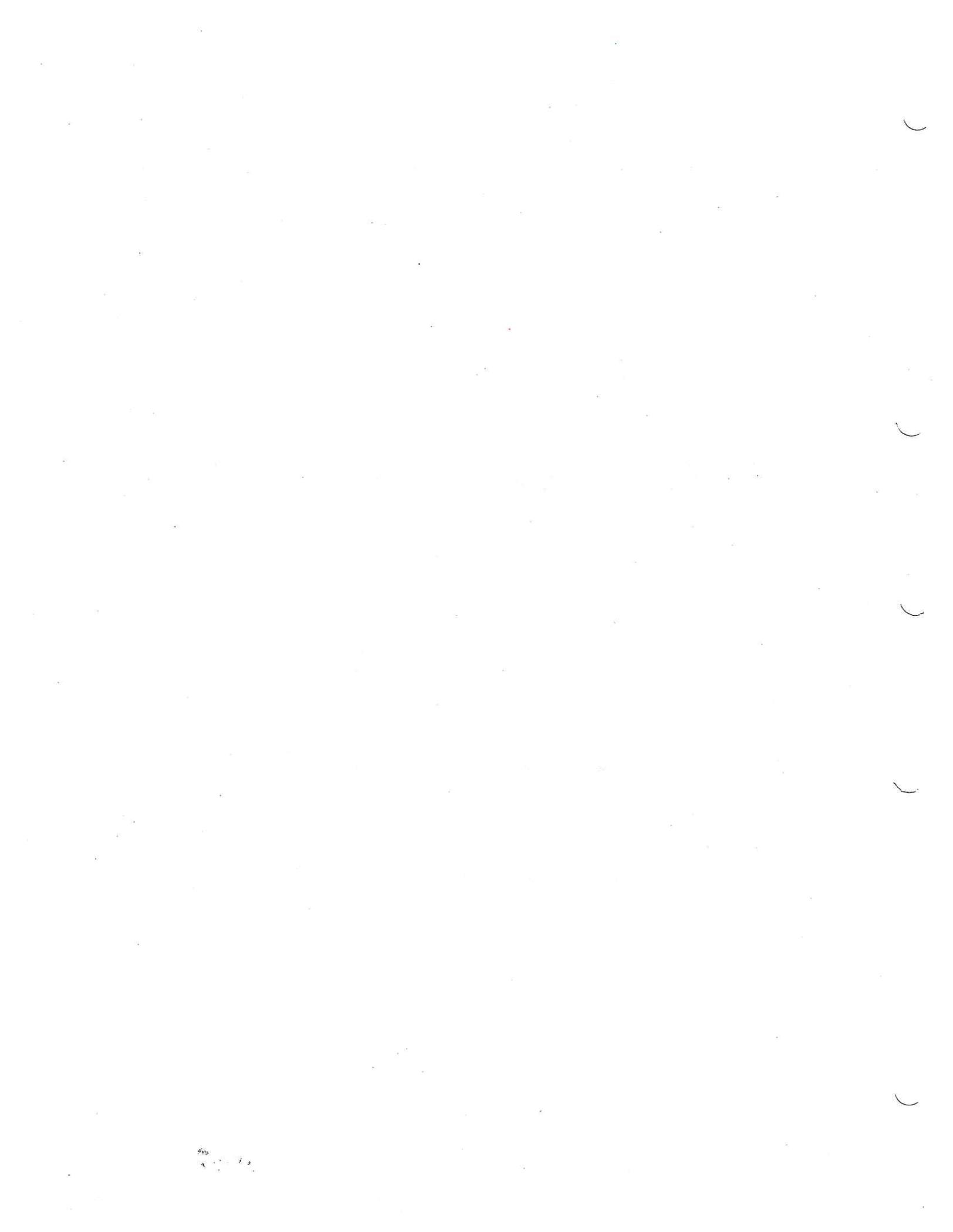
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	7.VIDECOLONOSCOPIO	CANTIDAD:	9
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA PROPORCIONAR VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR, PROPORCIONANDO UNA IMAGEN DEL SITIO QUIRÚRGICO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (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				
1.1 VIDEO ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y SUMERGIBLE.				
1.2 DE ALTA DEFINICIÓN.				
1.3 FUNCIÓN DE ZOOM ÓPTICO O FOCO DUAL.				
1.4 CAMPO DE VISIÓN NO MENOR DE 170 GRADOS.				
1.5 DIRECCIÓN DE OBSERVACIÓN FRONTAL.				
1.6 ANGULACIÓN EN 4 DIRECCIONES.				
1.7 AL MENOS 180 GRADOS DE ANGULACIÓN TOTAL ARRIBA/ABAJO.				
1.8 AL MENOS 160 GRADOS DE ANGULACIÓN TOTAL DERECHA/IZQUIERDA.				

0990

1.9 PROFUNDIDAD DE CAMPO DE 2 MM A 100 MM Y CERCANÍA DE 2 A 6 MM COMO MÍNIMO.				
1.10 DIÁMETRO EXTERNO DEL TUBO DE INSERCIÓN DE 12.9 O MENOR.				
1.11 DIÁMETRO EXTERNO DEL TUBO DISTAL 13.2 MENOR, PREFERENTEMENTE 6.5MM EN PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS.				
1.12 LONGITUD DE TRABAJO 1600 MM COMO MÍNIMO.				
1.13 CANAL DE TRABAJO DE 3.7 MM O MAYOR.				
1.14 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.15 ESTUCHE DE GUARDA				
<b>2.- ACCESORIOS:</b>				
2.1 CUATRO CHALECOS EMPLOMADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
2.2 CUATRO FALDAS EMPLOMADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
2.3 CUATRO COLLARINES EMPLOMADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
<b>3.- CONSUMIBLES:</b>				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES/ANEXAR/ADemás:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES/ANEXAR/ADemás:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO:</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				



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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	
NOMBRE:	8. REPROCESADORA
DEFINICIÓN:	SISTEMA UTILIZADO PARA LA DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL PARA ENDOSCOPIOS
	CANTIDAD: 8
	CLAVE COMPENDIO:

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1. DESCRIPCIÓN</b>				
1.1 PARA EL REPROCESAMIENTO DE AL MENOS DOS ENDOSCOPIOS.				
1.2 CON AL MENOS 3 OJOS. UNO DE ELLOS MANUAL.				
1.3 CON PANEL DE OPERACIÓN.				
1.4 CON PANTALLA.				
1.5 CONTENEDOR DE ALCOHOL.				
1.6 TANQUE DE DESINFECTANTE CALIENTE CON CONTROLADOR DIGITAL DE TEMPERATURA PARA ESTABLECER LA TEMPERATURA DE DESINFECCIÓN RECOMENDADA DEL DESINFECTANTE.				
1.7 SISTEMA DE PREFILTRADO DE AGUA CON FILTRO DE RETENCIÓN DE BACTERIAS DE 0.2 MICRAS O MENOR.				
1.8 SISTEMA DE FILTRADO DE DESINFECTANTE Y AIRE.				
1.9 COMPATIBLE CON TODAS LAS MARCAS DE ENDOSCOPIOS.				
1.10 INCLUIR SOPORTE A PARED PARA LOS ENDOSCOPIOS EN EL ÁREA DE LAVADO CON SOSTÉN EN LA PARTE SUPERIOR E INFERIOR PARA EVITAR DAÑO EN LA PUNTA DISTAL DE LOS MISMOS, ASÍ COMO LOS CAPUCHONES PARA PROTEGERLOS.				
<b>2.- ACCESORIOS:</b>				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
<b>3.- CONSUMIBLES:</b>				
3.1 DOS GALONES DE DETERGENTE ENZIMÁTICO QUE SE ENTREGARÁN MENSUALMENTE EN TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS DONDE SE SOLICITEN LAS REPROCESADORAS.				
3.2 UN GALÓN DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL OPA A ENTREGAR CADA SEMANA EN TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS DONDE SE SOLICITEN LAS REPROCESADORAS.				
3.3 FRASCOS TIRAS REACTIVAS PARA DESINFECTANTE OPA COMPATIBLE CON DESINFECTANTE.				
3.4 GALONES ALCOHOL ETÍLICO AL 70%.				
3.5 BOTES CON 100 PIEZAS TOALLAS HÚMEDAS CON DETERGENTE.				
3.6 PAQUETE ANUAL DE FILTROS PARA REPROCESADORA OFERTADA QUE INCLUYA:				
3.6.1 DOCE FILTROS DE DESINFECTANTE.				
3.6.2 CUATRO FILTROS DE AIRE.				

0092

1800

1800

1800

3.6.3 CUATRO FILTROS DE 1 MICRA.				
3.6.4 DOS FILTROS DE 0.2 MICRAS O MENOR.				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LA FEDERACIÓN MEXICANA</small>	<h2>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</h2>	FOLIO DMTI. 121-24
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024

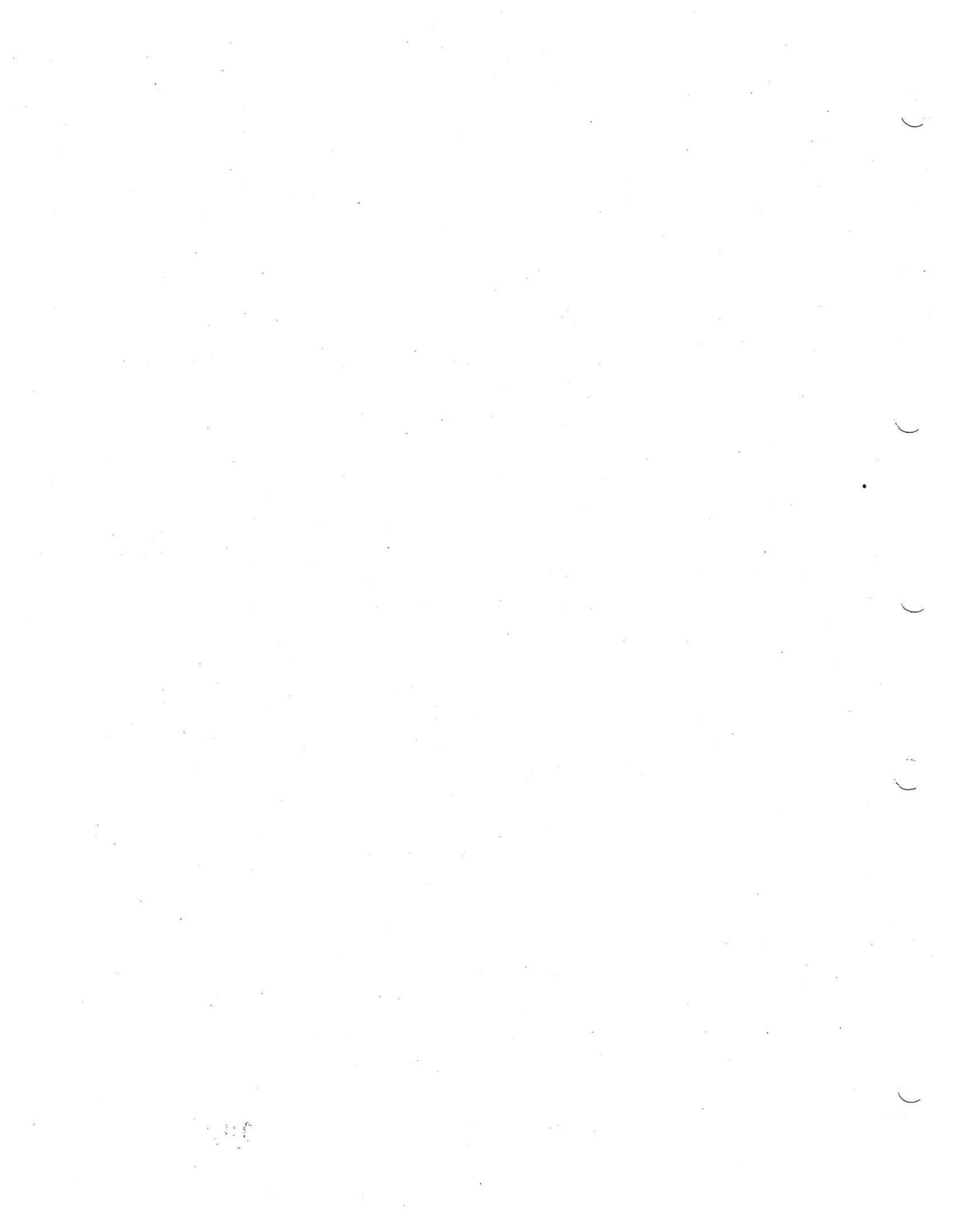
I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	9. UNIDAD DE ELECTROCIURUGÍA ARGÓN PLASMA	CANTIDAD:	10. UNO DE ESTOS EQUIPOS SERÁ LLAMADO EN CONJUNTO CON LA TORRE DE ENDOSCOPIA
DEFINICIÓN:	UNIDAD DE ELECTROCIURUGÍA CON ARGÓN, PARA CORTE Y HEMOSTASIA DE TEJIDOS POR MEDIO DE ALTA FRECUENCIA, DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA.	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN
--



0091



ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA CON ARGÓN, PARA CORTE Y HEMOSTASIA DE TEJIDOS POR MEDIO DE ALTA FRECUENCIA, DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA.				
1.2. CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR CON 2 SALIDAS MONOPOLARES Y 1 SALIDA BIPOLAR.				
1.3. SALIDA MONOPOLAR:				
1.3.1. CON CORTE PURO CON POTENCIA MÍNIMA DE 300 WATTS.				
1.3.2. CON MEZCLA, BLEND Y/O MODO CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS.				
1.3.3. CON AL MENOS DOS MODOS O EFECTOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 110 WATTS.				
1.4. SALIDA BIPOLAR:				
1.4.1. CON COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA DE 70 WATTS.				
1.4.2. CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SU SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.				
1.5. MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO:				
1.5.1. ALARMA VISUAL Y AUDIBLE QUE SE ACTIVA CUANDO EXISTE UN FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTÉ CONECTADO AL GENERADOR.				
1.5.2. INTERRUPTIÓN DE LA CORRIENTE DE SALIDA SI SE DETECTA UNA CONDICIÓN DE FALLA.				
1.6. FRECUENCIA DE SALIDA MAYOR O IGUAL A 300 KHZ.				
1.7. ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:				
1.7.1. POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR.				
1.7.2. POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.				
1.8. PANTALLA LCD O DISPLAY TFT.				
1.8.1. INDICADORES DIGITALES INDEPENDIENTES PARA MODO MONOPOLAR Y BIPOLAR.				
1.9. COAGULADOR DE ARGÓN:				
1.9.1. MÓDULO EXTERNO O INTEGRADO A LA UNIDAD PRINCIPAL.				
1.9.2. CON REGULACIÓN DE SALIDA DEL FLUJO DE GAS ARGÓN.				
1.9.3. CON CAPACIDAD MÍNIMA DE CONEXIÓN DE UN TANQUE DE ARGÓN, CON PURGA DE LA LÍNEA.				
1.9.4. CON ALARMA AUDIBLE O VISUAL QUE INDIQUE NIVEL BAJO DE GAS.				
2. ACCESORIOS				
2.1. CARRO PARA TRANSPORTAR EL EQUIPO, CON SOPORTE PARA DOS TANQUES DE ARGÓN				
2.2. PEDAL MONOPOLAR				
3.- CONSUMIBLES:				
3.3. LOS NECESARIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA, O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

**GRUPO TERAPEUTICO III.ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA**

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LA FEDERACIÓN MEXICANA</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTI. 121-24
		NO. DE PARTIDA:3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

**I. DATOS DEL OFERENTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

NOMBRE:	10. VIDEOBRONCOSCOPIO	CANTIDAD:	1 EQUIPO HALLANADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE PERMITE EXAMINAR EL INTERIOR DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	CLAVE COMPENDIO:	

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.DESCRIPCIÓN				
1.1 DE ALTA DEFINICIÓN				
1.2 FLEXIBLE				
1.3 CAMPO DE VISIÓN 120°				

0089

1090, 06

1.4 RANGO DE OBSERVACIÓN 2-100MM				
1.5 DIÁMETRO DEL EXTREMO DISTAL 2.2 A 2.8MM				
1.6 DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN 1.8 MM				
1.7 DIÁMETRO MÍNIMO DEL CANAL DE INSTRUMENTO 1.6MM				
1.8 ANGULOS DE FLECCIÓN				
1.8.1 ARRIBA 150°				
1.8.2 ABAJO 130°				
1.9 LONGITUD DE TRABAJO DE AL MENOS 600MM				
1.10 LARGO TOTAL 850MM				
1.11 PROBADOR DE HIPERMABILIDAD				
1.12 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2. DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
Ø				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>SECRETARÍA DE LA TRANSICIÓN INSTITUCIONAL</small>	<h2>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</h2>	FOLIO DMTI: 045-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

*[Handwritten signature]*

1900

1900

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	11. VIDEOGASTRODUDENOSCOPIO PEDIATRICO	CANTIDAD:	1 EQUIPO HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA LA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR.	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 DE ALTA DEFINICIÓN				
1.2 FLEXIBLE				
1.3 DIRECCIÓN DE VISUALIZACIÓN				
1.3.1 0° HACIA ADELANTE				
1.4 CAMPO DE VISIÓN 140°				
1.5 RANGO DE OBSERVACIÓN 3-100 MM				
1.6 DIÁMETRO DEL EXTREMO DISTAL 5.6MM				
1.7 DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN 5.9MM				
1.8 DIÁMETRO DE CANAL 2.4MM				
1.9 ÁNGULO DE FLEXIÓN				
1.9.1 ARRIBA 210°/ABAJO 90°				
1.9.2 DERECHA 100°/IZQUIERDA 100°				
1.10 LONGITUD DE TRABAJO 1100MM				
1.11 LARGO TOTAL 1400MM				
1.12 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				



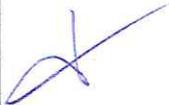
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

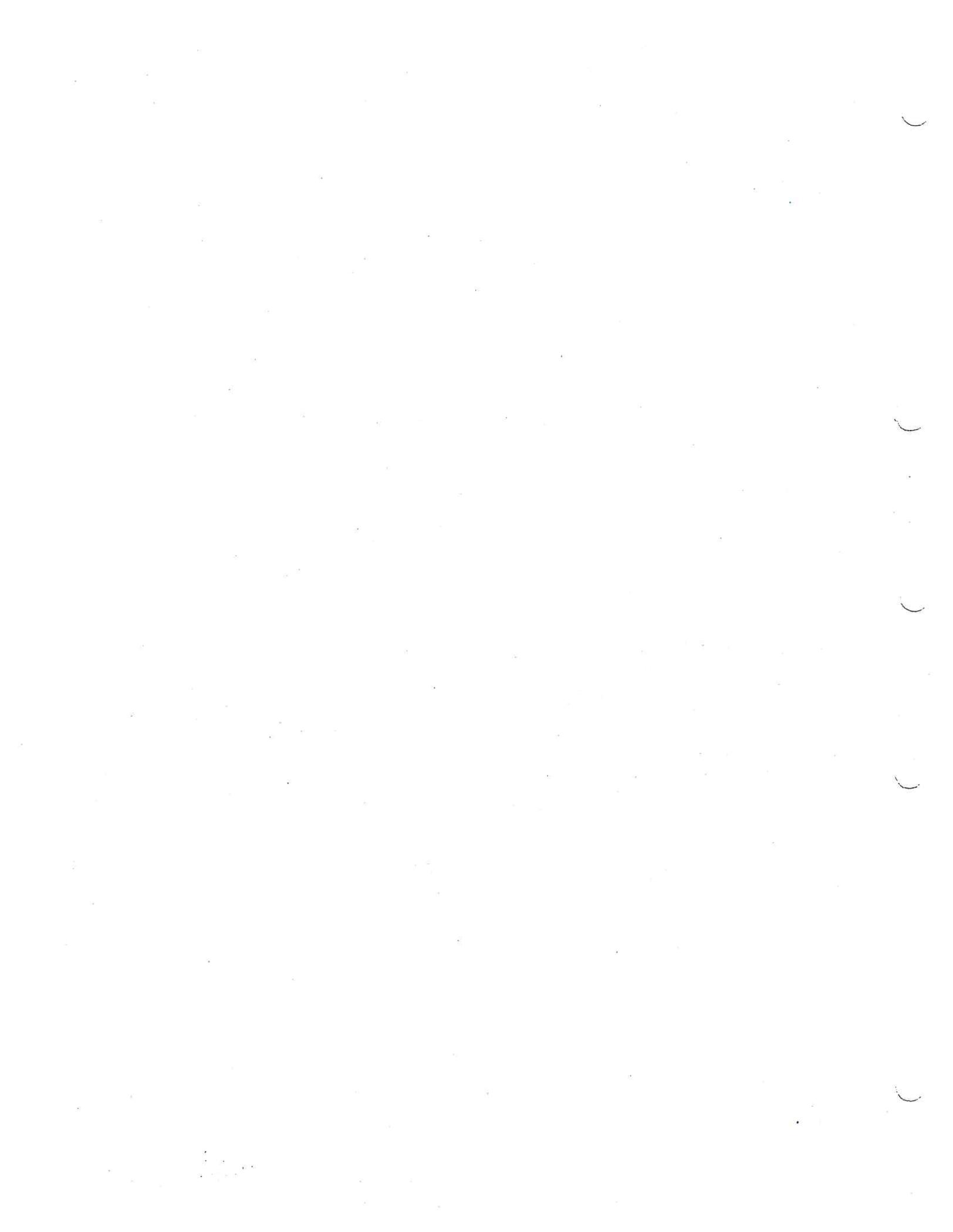
 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO CAPITAL DE LA FEDERACIÓN	<h2>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</h2>		FOLIO DMTI: 045-24
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	12. VIDEOGASTRODUDENOSCOPIO NEONATAL	CANTIDAD:	1. EQUIPO A LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA LA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR.	CLAVE SAICA:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 DE ALTA DEFINICIÓN				
1.2 FLEXIBLE				
1.3 DIRECCIÓN DE VISUALIZACIÓN				
1.3.1 0° HACIA ADELANTE				
1.4 CAMPO DE VISIÓN 140°				
1.5 RANGO DE OBSERVACIÓN 3-100 MM				
1.6 DIÁMETRO DEL EXTREMO DISTAL 9.2MM				
1.7 DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN 9MM				
1.8 DIÁMETRO DE CANAL 2.5MM				
1.9 ÁNGULO DE FLEXIÓN				
1.9.1 ARRIBA 210°/ABAJO 90°				
1.9.2 DERECHA 100°/IZQUIERDA 100°				
1.10 LONGITUD DE TRABAJO 1100MM				
1.11 LARGO TOTAL 1400MM				
1.12 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

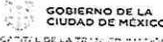




3.- CONSUMIBLES:			
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>			
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.			
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>			
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.			
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.			
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>			
VI.- CERTIFICADO DE LA NCM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
<b>CARTA DE APOYO</b>			
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE			
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
Y			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE			
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
o			
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE			

**GRUPO TERAPEÚTICO II UROLOGÍA PEDIÁTRICA**

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTI: 121-24
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	
NOMBRE:	13. URETOSCOPIO FLEXIBLE
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE PERMITE VISUALIZAR IMÁGENES DEL INTERIOR DE LA VÍA URINARIA
CANTIDAD:	1, EQUIPO HA LLEGADO
CLAVE COMPENDIO:	

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

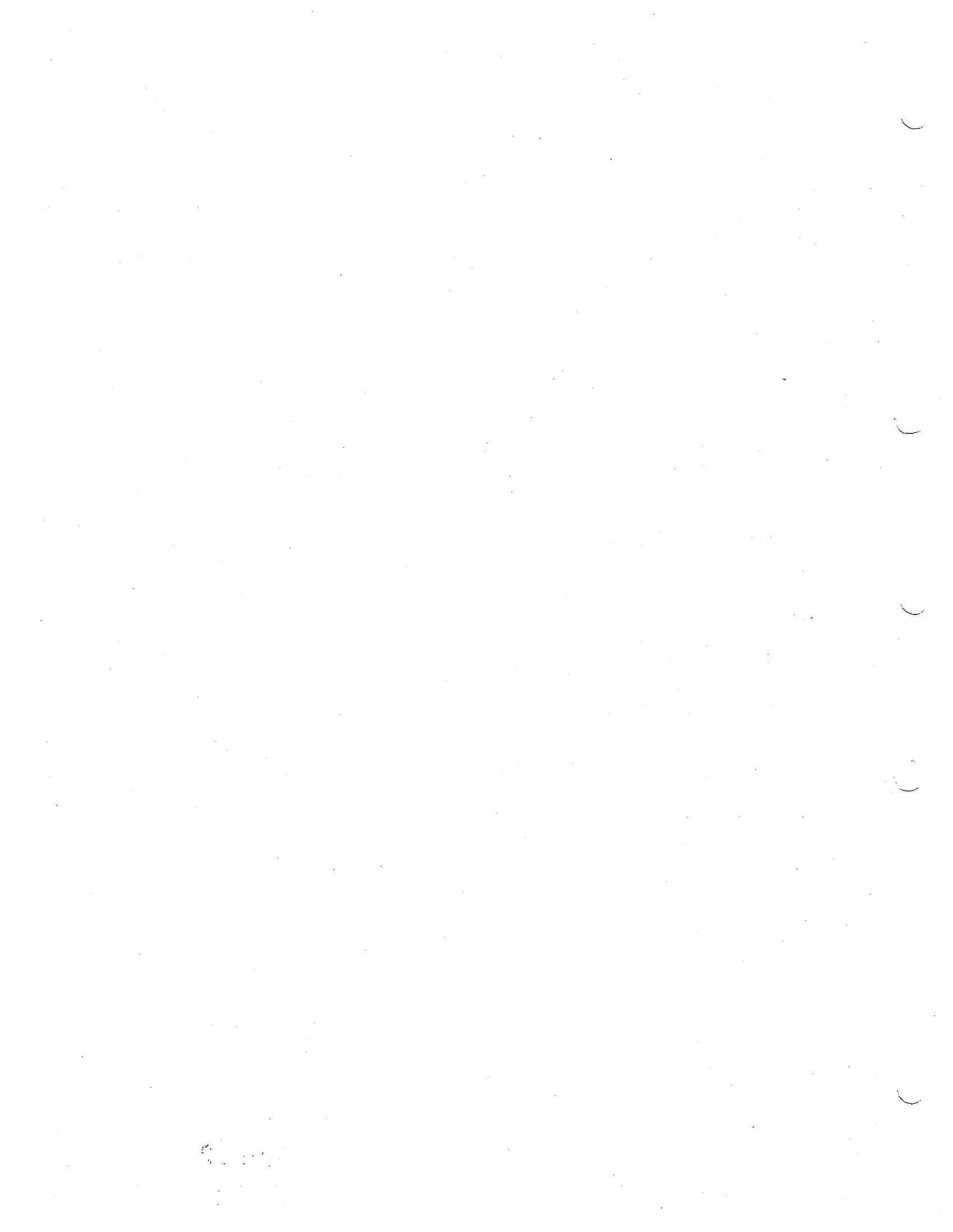
0035

201806

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.DESCRIPCIÓN				
1.1 SISTEMA ÓPTICO 5º, ESCALONADO 4.5/6.5 CHARR.				
1.2 CON VISOR DESPLAZADO LATERALMENTE.				
1.3 SISTEMA DE IRRIGACIÓN CONTINUA.				
1.4 CANAL DE TRABAJO CILINDRO.				
1.5 PARA INSTRUMENTOS DE 4 CHARR.				
1.6 CON LLAVE AUTOMÁTICA PARA INTRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS.				
1.7 LONG. ÚTIL DE 430 MM.				
1.8 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

0064



DOCUMENTACIÓN PROCATÓRICA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				
--	--	--	--	--

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>		FOLIO DMTI: 045-24
			SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	14. CITOSCOPIO NEONATAL	CANTIDAD:	1. EQUIPO HALLADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO DE LA URETRA Y LA VEJIGA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 SISTEMA ÓPTICO RÍGIDO DE 4.5 MM				
1.2 CON CÁNAL RECTO.				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

0083



Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
0				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉDICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> CAPITAL DE LA FEDERACIÓN	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTI: 045-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

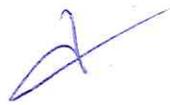
I. DATOS DEL OFERENTE	
EMPRESA:	
FABRICANTE:	
PAÍS DE ORIGEN:	
MARCA:	
MODELO:	
CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	
NOMBRE:	15. CITOSCOPIO PEDIÁTRICO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO DE LA URETRA Y LA VEJIGA
CANTIDAD:	1 EQUIPO HALLADO
CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 SISTEMA ÓPTICO RÍGIDO DE 6.5 MM				
1.2 CON CANAL RECTO.				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				

0032





VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LA FEDERACIÓN MEXICANA</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTL 121-24
		NO. DE PARTIDA:3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	16. CITOSCOPIO ADOLESCENTE	CANTIDAD:	1. EQUIPO HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO DE LA URETRA Y LA VÉJIGA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (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				
1.1 SISTEMA ÓPTICO RÍGIDO DE 7.5 MM				
1.2 CON CÁNAL RECTO.				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				



0081

0800

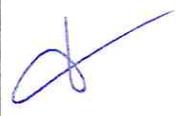
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE; PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA, O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE. EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
<b>1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO</b>				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
<b>1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <p>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO CAPITAL DE LA TRANSICIÓN DEMOCRÁTICA</p>	<h2>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</h2>	FOLIO DMTI. 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	17. EQUIPO DE LITROTICIA LASER	CANTIDAD:	1, EQUIPO HALLAZGADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE USA EL LASER PARA ROMPER LOS CÁLCULOS EN PEDAZOS MÁS PEQUEÑOS	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF.	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 LASER TIPO HOLMIO (Ho:YAG)				
1.2 POTENCIA MÍNIMA DE 30 W				
1.3 LONGITUD DE ONDA, LASER DE 2100 nm				
1.4 DURACIÓN DE PULSO CORTO Y LARGO				
1.5 ENERGÍA DE PULSO DE 5 A 20 HZ				
1.6 FRECUENCIA DE REPETICIÓN DE 0.5 A 3.5 Julios				
1.7 HAZ DE PUNTA DE DIODO LASER VERDE				



0080

0030

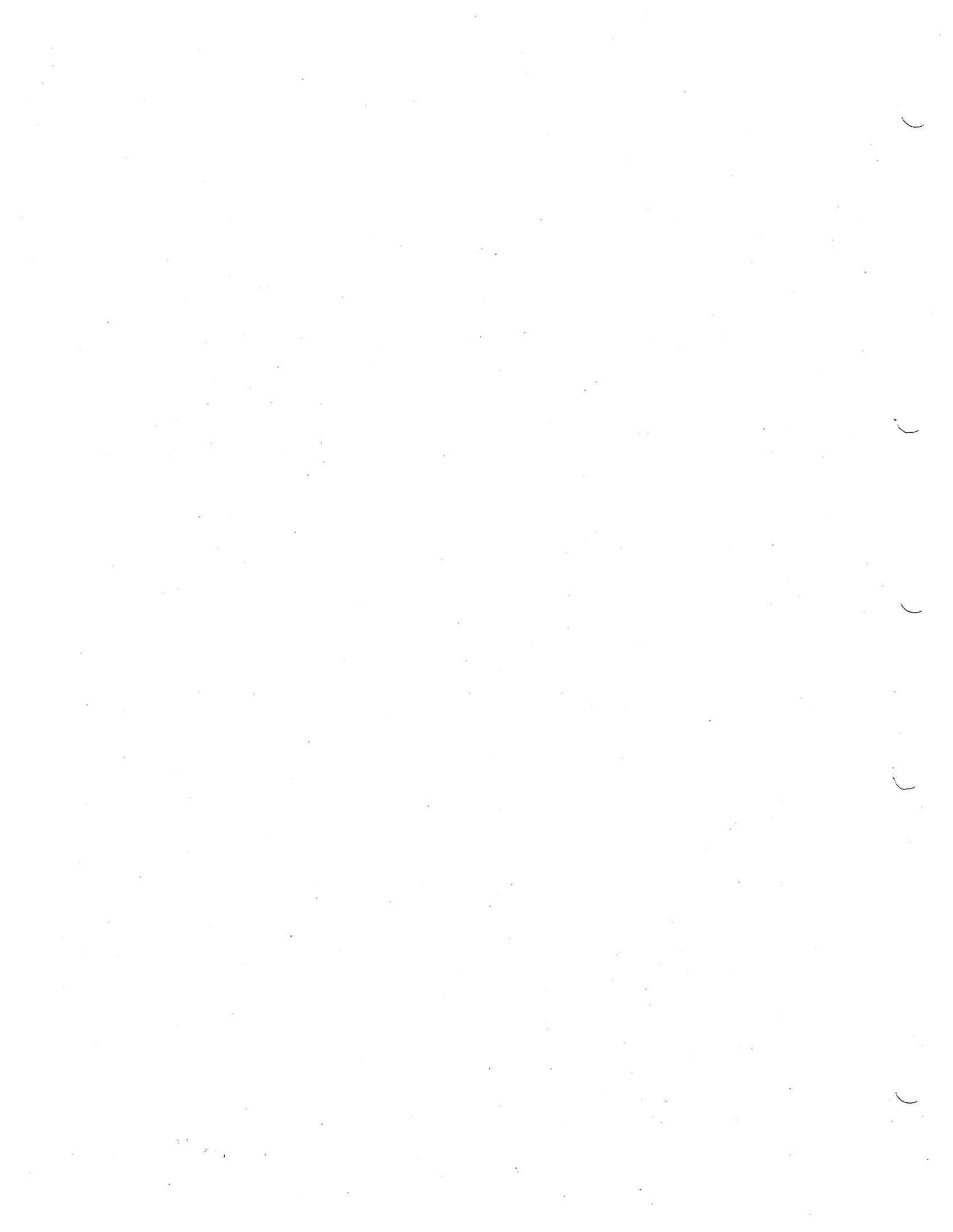
0030

1.8 COMPATIBLE CON FIBRAS LÁSER REUSABLES DE DIFERENTES MEDIDAS.				
1.9 CON CARRO DE TRANSPORTE INCORPORADO				
1.9.1 CUATRO RUEDAS				
1.9.2 MÍNIMO DOS RUEDAS CON FRENO				
1.9.3 CON ASAS DE AGARRE				
2. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN DE 120 V, 50/60HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES/ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES/ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASISTENCIA COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <p>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO CAPITAL DE LA TIERRA DEMOCRÁTICA</p>	<h2>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</h2>	FOLIO DMTI: 121-24
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN: 3 - 2024

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



II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
NOMBRE:	1N. EQUIPO DE LITOTRIPSIA LASER 100W CON FIBRA DE 550 NM	CANTIDAD:	1 EQUIPO HALLAZGADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE USA EL LASER PARA ROMPER LOS CÁLCULOS EN PEDAZOS MÁS PEQUEÑOS	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1. DESCRIPCIÓN</b>				
1.1	LÁSER TIPO HOLMIO (Ho:YAG)			
1.2	POTENCIA MÍNIMA DE 100 W			
1.3	LONGITUD DE ONDA LÁSER DE 2100 nm			
1.4	DURACIÓN DE PULSO CORTO Y LARGO			
1.5	ENERGÍA DE PULSO DE 0.2-3.5 JULIOS			
1.6	FRECUENCIA DE REPETICIÓN DE 5 A 50 HZ			
1.7	HAZ DE PUNTA DE DIODO LASER ROJO, CON TRES INTENSIDADES Y MODO CONSTANTE			
1.8	COMPATIBLE CON FIBRAS LÁSER REUSABLES DE DIFERENTES MEDIDAS.			
1.9	CON CARRO DE TRANSPORTE INCORPORADO			
1.9.1	CUATRO RUEDAS			
1.9.2	MÍNIMO DOS RUEDAS CON FRENO			
1.9.3	CON ASAS DE AGARRE			
<b>2. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA</b>				
2.1	ALIMENTACIÓN DE 120 V, 50/60HZ			
<b>3.- ACCESORIOS:</b>				
3.1	LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			
<b>4.- CONSUMIBLES:</b>				
4.1	LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-211-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				

0078



13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MENDRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
0				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <p>Gobierno de la Ciudad de México SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</p>	FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO		FOLIO DMTL 121-24
			NO. DE PARTIDA: 3993
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024	

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	4. SET DE INSTRUMENTAL DE UROLOGÍA	CANTIDAD:	DE ESTOS EN RESGUARDO DE CADA UNO DE LOS HOS
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE LAPAROSCOPIA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1 DESCRIPCIÓN				
1.1 DOS PINZAS GRASPER DE 3 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.2 DOS PINZAS GRASPER DE 5 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.3 DOS PINZAS MERYLAND DE 3 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.4 DOS PINZAS MERYLAND DE 5 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.5 DOS TUERAS METZEMBAUM DE 3 MM Y 5 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.6 DOS TUERAS MAYO DE 3 MM Y 5 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.7 UNA PINZA BABCOCK DE 3 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.8 UNA PINZA BABCOCK DE 5 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.9 UNA PINZA BABCOCK DE 10 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.10 DOS PINZAS MIXTER DE 5 MM DE 33 CM.				
1.11 DOS PINZAS PINZA MIXTER DE 10 MM DE 40 CM.				
1.12 DOS CLAMP INTESTINALES DE 5 MM.				
1.13 DOS CLAMP INTESTINALES DE 10 MM.				
1.14 UN COAGULADOR EN L DE 5MM.				
1.15 UNA ESPÁTULA DE 5 MM.				
1.16 UN PORTAGUJAS DE 3 MM.				
1.17 UN PORTAGUJAS DE 5MM				
1.18 DOS ENDOCLIPS LAPAROSCÓPICO DE 5 MM.				
1.19 DOS ENDOCLIPS LAPAROSCÓPICO DE 10MM				
1.20 UNA CÁMARA 3 MM.				
1.21 UNA CÁMARA 5MM				



0077



1.22 UN LENTE ÓPTICO DE 5 MM DE 30°.				
1.23 UN LENTE ÓPTICO DE 10 MM DE 30°.				
1.24 TRES CAMISAS (TRÓCARES) DE 10 M, 100 MM DE LONGITUD.				
1.25 TRES CAMISAS (TRÓCARES) DE 5 MM, 100 MM DE LONGITUD.				
1.26 TRES CAMISAS (TRÓCARES) DE 3 MM, 100 MM DE LONGITUD.				
1.27 UN BATA NUDOS LAPAROSCÓPICO 3 MM.				
1.28 UN BATA NUDOS LAPAROSCÓPICO 5 MM.				
1.29 UNA CHAROLA PARA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO.				
1.30 RESECTOSCOPIO: INSTRUMENTO TUBULAR Y DELGADO QUE SE UTILIZA PARA EXTRAER TEJIDO O MANIPULAR EL INTERIOR DEL CUERPO. COMPATIBLE CON LA FUENTE DE LUZ ÓPTICA, CAMISAS Y DEMÁS HERRAMIENTAS QUE UTILIZA CORRIENTE ELÉCTRICA O LASER PARA CORTAR, REMOVER O DESTRUIR TEJIDO, CONTROLAR EL SANGRADO, ABRIR BLOQUEOS.				
1.30.1 ÓPTICA DE VISIÓN FOROBLICUA PARAHORIZICA 30°, 4MM, LONGITUD 30CM				
1.30.2 VAINA 26FR FLUJO CONTINUO, CON CAPACIDAD DE MANEJO SIMULTANEO DE LA FIBRA LASER YLENTE/CAMARA	LL			
1.30.3 VAINA 24FR, FLUJO INTERMITENTE, INTERIOR CON AISLAMIENTO CERÁMICO FIJO				
1.30.4 VAINA GIRATORIA, CON AISLAMIENTO DE CERÁMICA PARA UTILIZAR CON VAINA 26 FR				
1.30.5 OBTURADOR VISUAL, CON CANAL PARA INSTRUMENTOS FLEXIBLES DE 9 FR				
1.30.6 ELEMENTO DE TRABAJO BIPOLAR, CORTE POR TENSION DE RESORTE, ANILLA DE PULGAR MÓVIL				

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES/ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES/ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

0078

)

)

)

)

)

1000

CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MENDRETESADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
0			
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE			

**GRUPO TERAPÉUTICO V. BARIATRIA**

 <b>Gobierno de la Ciudad de México</b> SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTI. 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	18.TORRE DE LAPAROSCOPIA EN 3D	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MÍNIMA INVASIÓN EN LA CAVIDAD ABDOMINAL	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD				
1.1 PANTALLA LED COMO MÍNIMO 26 PULGADAS*				
1.2. RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
1.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.3.21 DVI O HDMI				
1.4 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.4.1 DVI O HDMI				
1.4 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.5 VISUALIZACIÓN EN 2D Y 3D				
1.6 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				
1.7 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				
1.8 ÁNGULO DE VISIÓN: 175°				
1.-9- MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD ESCLAVO				
1.9.1 PANTALLA LED COMO MÍNIMO 26 PULGADAS*				
1.9.2. RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
1.9.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.9.4 DVI O HDMI				
1.9.5 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.9.6 DVI O HDMI				
1.9.7 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.9.8 VISUALIZACIÓN EN 2D Y 3D				
1.9.9 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				
1.9.10 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				
1.9.11 ÁNGULO DE VISIÓN: 175°				
1.9.12 RELACIÓN DE ASPECTO 16:9				



0075

3005A

3. UNIDAD DE CONTROL DE LA CÁMARA 3D/2D				
3.1 CONTROL DE FUNCIONES DIGITALES DE LA CÁMARA DESDE EL PANEL FRONTAL O POR TECLADO				
3.2 MÍNIMO DOS SALIDAS ANALÓGICAS				
3.2.1. S-VIDEO				
3.2.1. RGB				
3.3 MÍNIMO DOS SALIDAS DIGITALES EN ALTA DEFINICIÓN EN FORMATO DVI RESOLUCIÓN 1920 X 1080D				
3.4 ASISTENTE DE CÁMARA PARA MANOS LIBRES				
4. FUENTE DE LUZ				
4.1 TECNOLOGÍA DE LED				
4.2. CON REGULACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA DE LA INTENSIDAD DE LA LUZ				
4.3 CABLE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA. LONGITUD MÍNIMA DE 200CM				
5. SISTEMA DE GESTIÓN DE IMÁGENES				
5.1 SISTEMA DE CAPTURA DE IMÁGENES EN CD, DVD Y/O USB				
5.2 CAPTURA DE IMÁGENES Y VIDEO				
5.3 PANTALLA DE VISUALIZACIÓN				
5.4 CON TECLADO Y/O PANTALLA TÁCTIL PARA CAPTURA DE DATOS				
5.5 ENTRADA DE DATOS DEL PACIENTE, MÉDICO TRATANTE, PROCEDIMIENTO REALIZADO, FECHA, HORA COMO MÍNIMO				
5.6 SOFTWARE DE CAPTURA, DESPLIEGUE Y SELECCIÓN DE IMÁGENES				
5.7 DISCO DURO DE ALMENOS 1 TERABYTE				
5.8 GRABACIÓN EN LOS SIGUIENTES FORMATOS PARA IMAGEN				
5.8.1 JPEG, BMP, TIFF, PNG, Y DICOM				
5.9 GRABACIÓN EN LOS SIGUIENTES FORMATOS PARA VIDEO				
5.9.1 MPEG1, MPEG2, MPEG4, AVI, MPEG2 HD				
5.10 MÍNIMO UNA SALIDA DE VIDEO				
6. INSUFLADOR DE CO2				
6.1 CON FLUJO DE 1 A 40 LPM				
6.2 DESPLIEGUE DIGITAL DE:				
6.2.1 DE PRESIÓN				
6.2.2. CONSUMO DE GAS				
6.2.3 VOLUMEN INSUFLADOR				
6.2.3 DE NIVEL DE TANQUE DE CO2				
6.3 SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES				
6.3.1. TANQUE VACÍO				
6.3.2 SOBRE PRESIÓN CAVIDAD ABDOMINAL				
6.4 PROTECCIÓN DE SOBRE PRESIÓN				
6.5 FILTRO BACTERIAL				
6.6. PRECONFIGURACIÓN DE NIVELES DE FLUJO ALTO Y BAJO				
6.7 MANGUERA DE ALTA PRESIÓN CON CONECTOR PIN INDEX				
6.8 REGULADOR PARA TANQUE DE CO2				
6.9 DOS TANQUES DE CO2, UNO DE ELLOS DE RESERVA, AMBOS FILTRADOS PARA EVITAR CÁLDAS				

8074

100

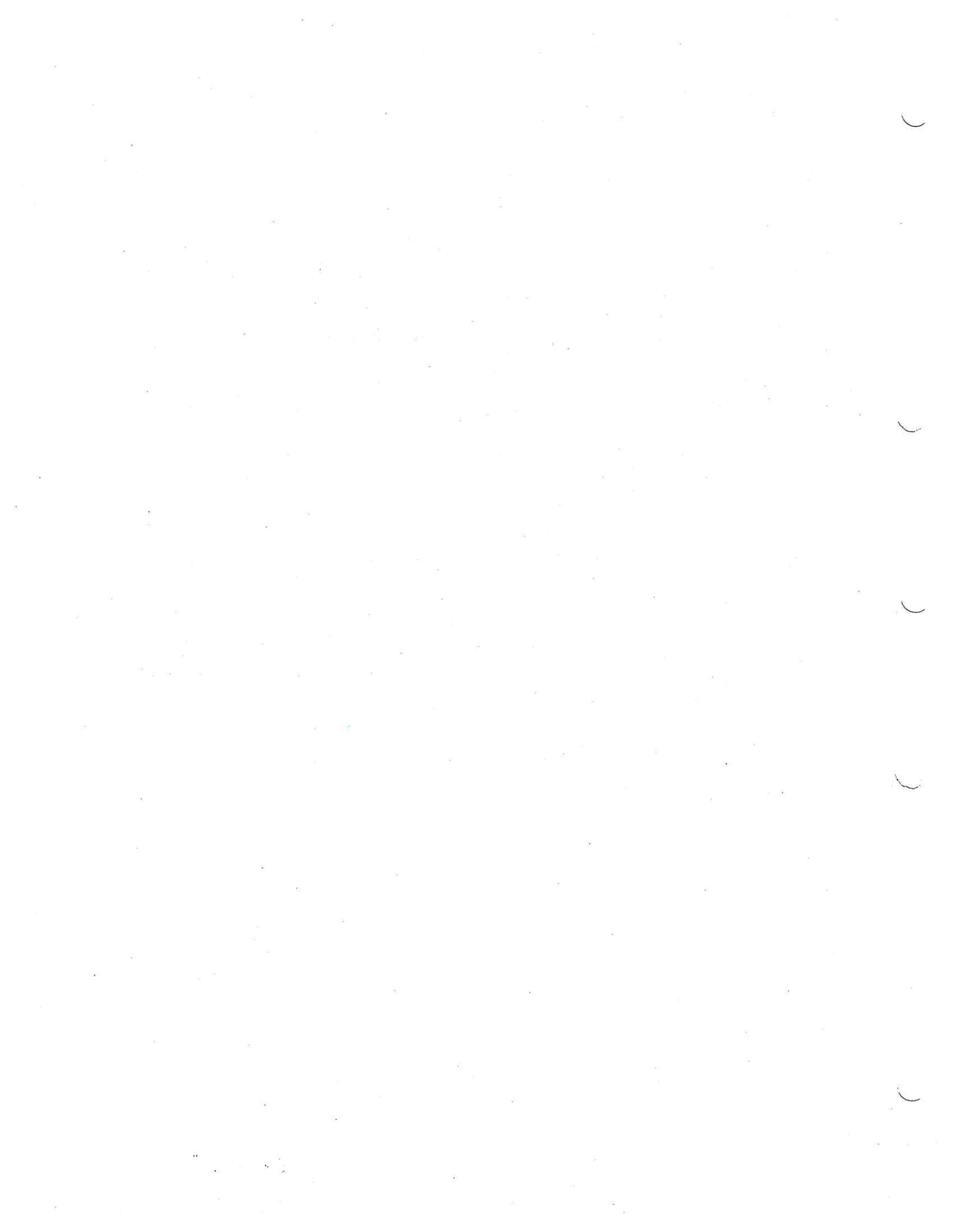
7. CARRO DE TRANSPORTE CON FRENOS, PARA COLOCAR LOS EQUIPOS				
7.1 CON ENTREPAÑOS SUFICIENTES PARA LA COLOCACIÓN DE LOS EQUIPOS MENCIONADOS				
7.2 CON REGULADOR DE CORRIENTE ELÉCTRICA INCORPORADO CON LAS SALIDAS SUFICIENTES PARA CONECTAR TODOS LOS EQUIPOS				
8 TODOS LOS EQUIPOS DEBEN TENER ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
9.- ACCESORIOS:				
9.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
10.- CONSUMIBLES:				
10.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA, FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
Ø				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE.				

 <p>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO CAPITAL DE LA FEDERACIÓN MEXICANA</p>	<h2>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</h2>	FOLIO DMTI. 121-24
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN



NOMBRE:	19. ENDOTELESCOPIO	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	LENTE QUE PERMITE VARIAR EL ÁNGULO DE VISIÓN	CLAVE COMPENDIO:	

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 PARA USO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA				
1.2 CAPACIDAD DE REGULAR LA VISIÓN DE 0° A 90°				
1.3 10MM DE DIÁMETRO				
1.4 LONGITUD DE 31 CM				
1.5 AUTOCLAVABLE				
1.6 CONTENEDOR PARA ESTERILIZACIÓN				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

### IV. DOCUMENTACION (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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 REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO:				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
0				

0072

1500-40

**BARIATRIA EQUIPO COMPLEMENTARIO**

 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTL 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

**I. DATOS DEL OFERENTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

NOMBRE:	20.MESA DE EXPLORACIÓN BARIÁTRICA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA REALIZAR EXPLORACIONES MÉDICAS Ó APLICAR ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO	CLAVE COMPENDIO:	

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1.- DESCRIPCIÓN</b>				
1.1 CAPACIDAD DE CARGA DE MÍNIMO 150 KG				
1.2 AJUSTE ELECTROMECÁNICO DEL TABLERO Y CHASIS MOTORIZADO.				
1.3 TABLERO BÁSICO, COMPUESTO DE LA PLACA PÉLVICA Y PLACA DORSAL INFERIOR.				
1.4 COLCHÓN RECORTABLE, DE ESPUMA INTEGRAL Y ELÉCTRICAMENTE CONDUCTIVO.				
1.5 CONSTRUCCIÓN ESTABLE DEL CHASIS, ESPECIAL EN FORMA DE Y PARA QUE EL EQUIPO DE OPERACIONES TENGA ESPACIO LIBRE EN LOS PIES.				
1.6 CUATRO RUEDAS DE ARTICULACIÓN DOBLE, UNA RUEDA GUÍA ADICIONAL ABATIBLE.				
1.7 MARCO DEL CHASIS DE ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A DESINFECTANTES Y DE FÁCIL LIMPIEZA.				
1.8 AJUSTE EN ALTURA 630 MM - 1,130 MM.				
1.9 DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DE 300 MM TRENDELEBURG / ANTITRENDELEBURG +/- 40° INCLINACIÓN +/- 25°.				
1.10 PLACAS DE PIERNAS ARRIBA/ABAJO + 85° / -45°.				
1.11 PLACA DORSAL INFERIOR ARRIBA/ABAJO +85°/-45°.				
<b>2. ALIMENTACIÓN ELECTRICA</b>				
2.1 ALIMENTACIÓN 120V, 50/60 HZ				
<b>3.- ACCESORIOS:</b>				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
<b>4.- CONSUMIBLES:</b>				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES/ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				



0071

2/10/15

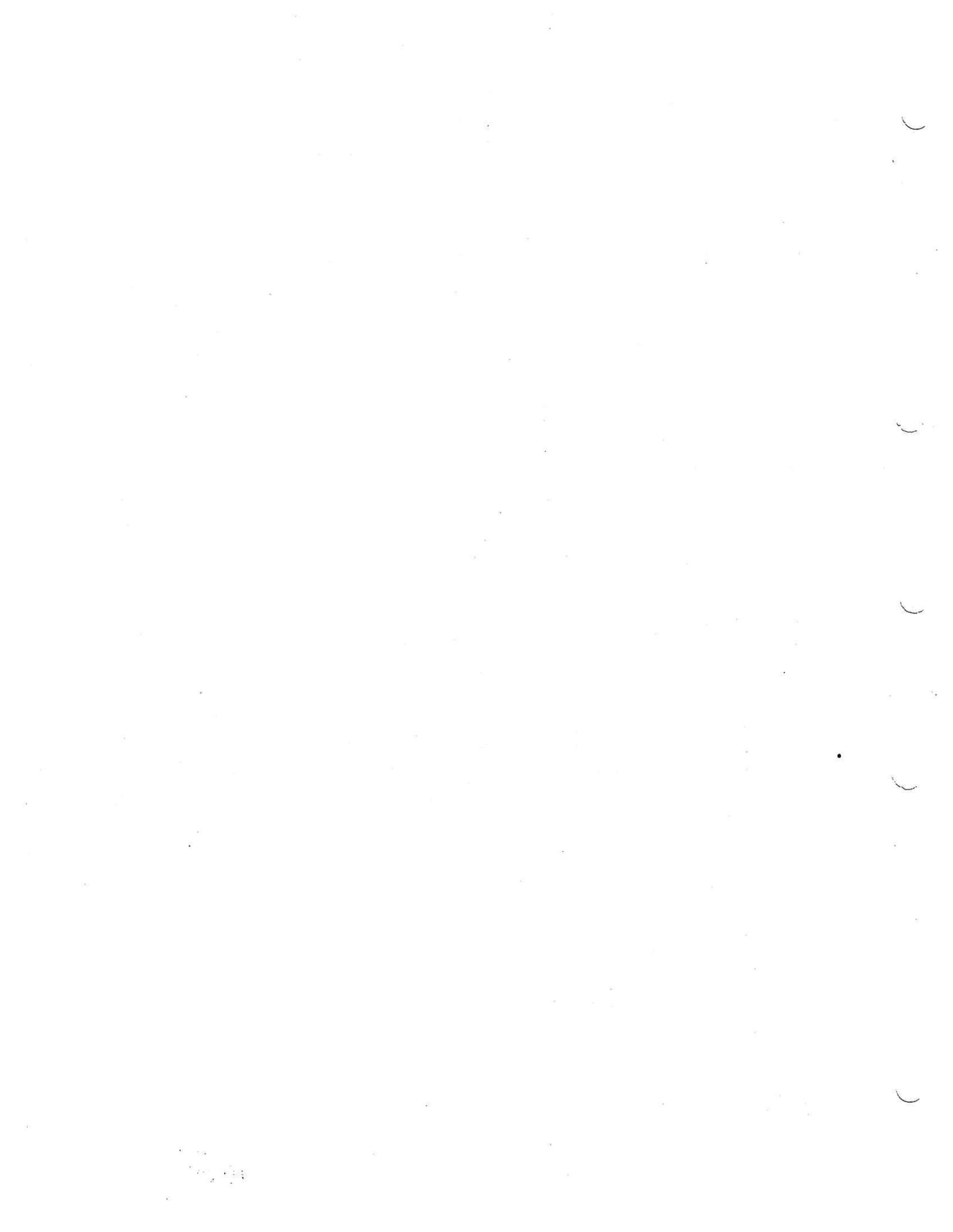
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.			
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>			
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
VII.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.			
<b>CARTA DE APOYO:</b>			
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE			
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
Y			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE			
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
O			
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE			

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LA FEDERACIÓN MEXICANA</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>		FOLIO DMTL 121-24
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA:3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	21. BÁSCULA BARIÁTRICA	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTO QUE INDICA EL PESO DEL PACIENTE	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (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				
1.1 BÁSCULA DE PLATAFORMA				
1.2 CAPACIDAD DE CARGA DE 350 KG				
1.3 RESOLUCIÓN DE 100G				
1.4 ELÉCTRICA				
1.5 MEDICIONES EN KG/LBS/BI/II				
1.6 CON FUNCIONES DE:				
1.6.1 HOLD/DESCONEXIÓN				
1.6.2 AUTOMÁTICA/TAR/VPRE-TARA				
1.7 CON ESTADÍSTICO				
1.8 RANGO DE MEDICIÓN DE 6 A 200 CM				
1.8.1 RESOLUCIÓN DE 1 mm				
2.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN ELECTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				



3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3 DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

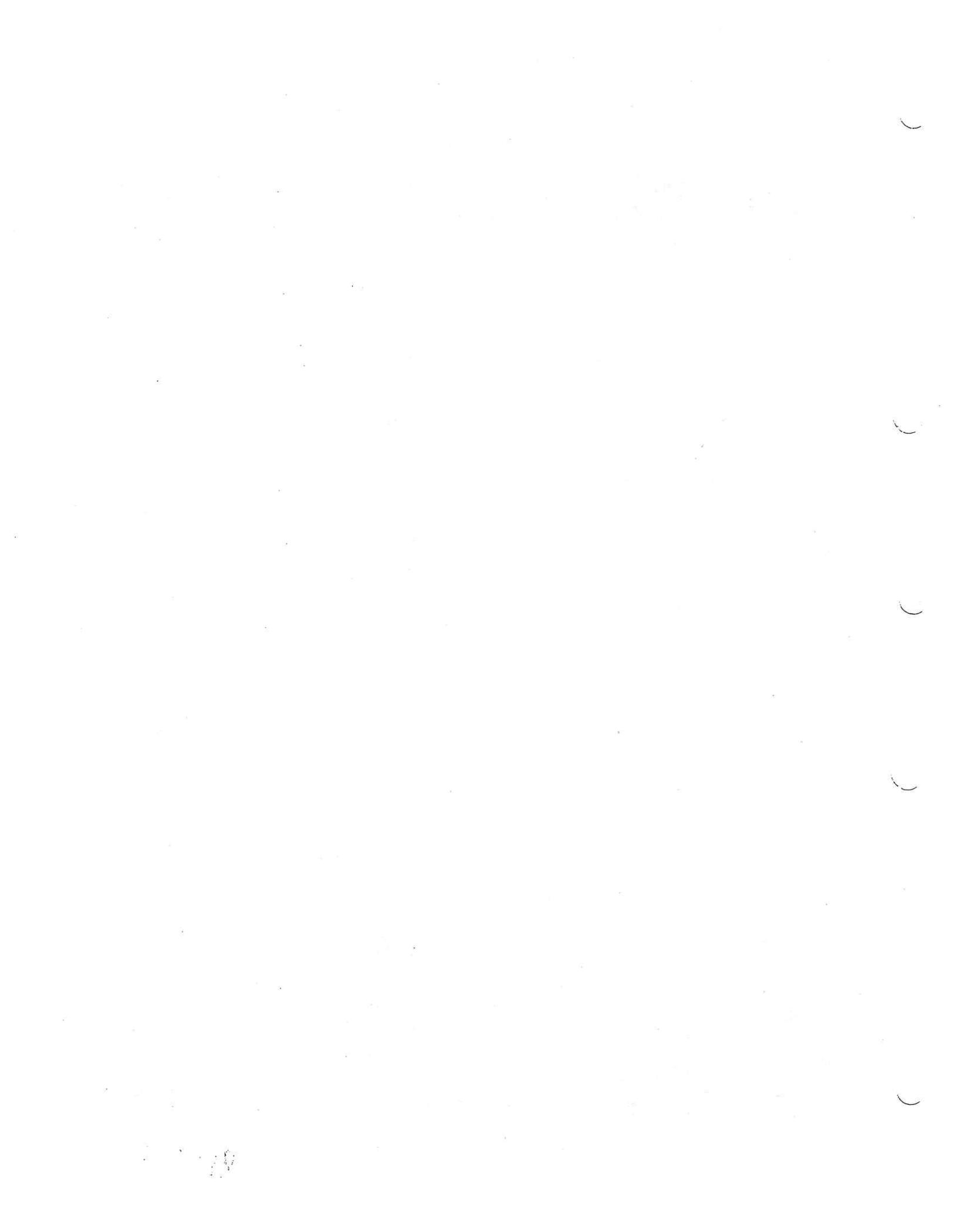
 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO CAPITAL DE LA FEDERACIÓN	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>		FOLIO DMTI. 121-24
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	22. BÁSCULA CON BIOIMPEDANCIA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTO QUE PERMITE MEDIR LA COMPOSICIÓN CORPORAL	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (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)
<b>1.- DESCRIPCIÓN</b>				
1.1 PARA USO NUTRICIONAL Y BARIÁTRICO				

0089



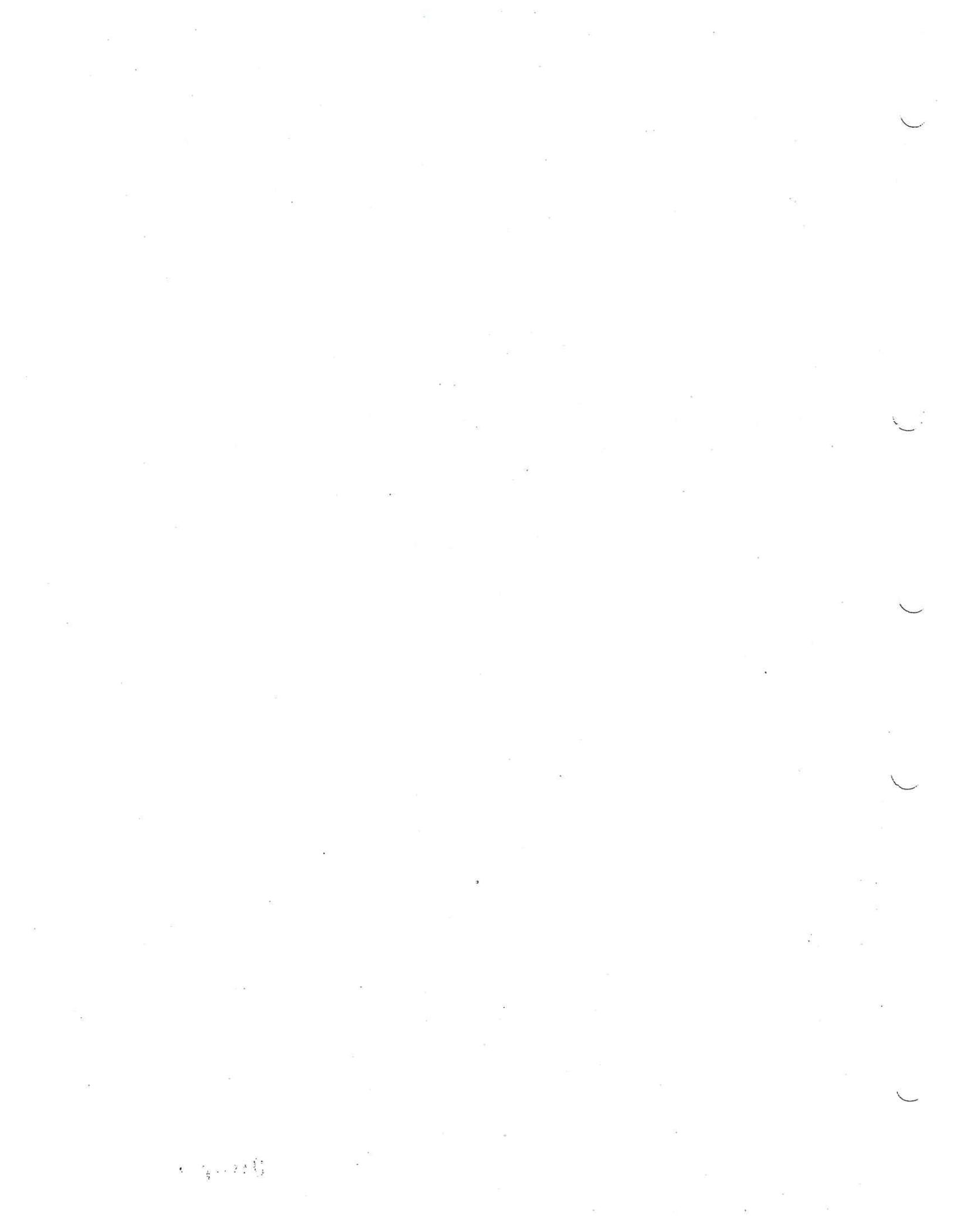
1.2 MEDICIÓN POR IMPEDANCIAS CON MULTIFRECUENCIA SIMULTÁNEA				
1.3 FRECUENCIAS DE 20 Y 100 KHZ				
1.4 DURACIÓN DE 15 SEG				
1.5 INCLUYA BASE DE DATOS				
1.6 IMPRESIÓN DE DATOS				
1.7 CAPACIDAD DE CARGA HASTA 250KG O MAYOR				
1.8 ESTADÍMETRO				
2. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LA FEDERACIÓN MEXICANA</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DMTI. 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		



0058



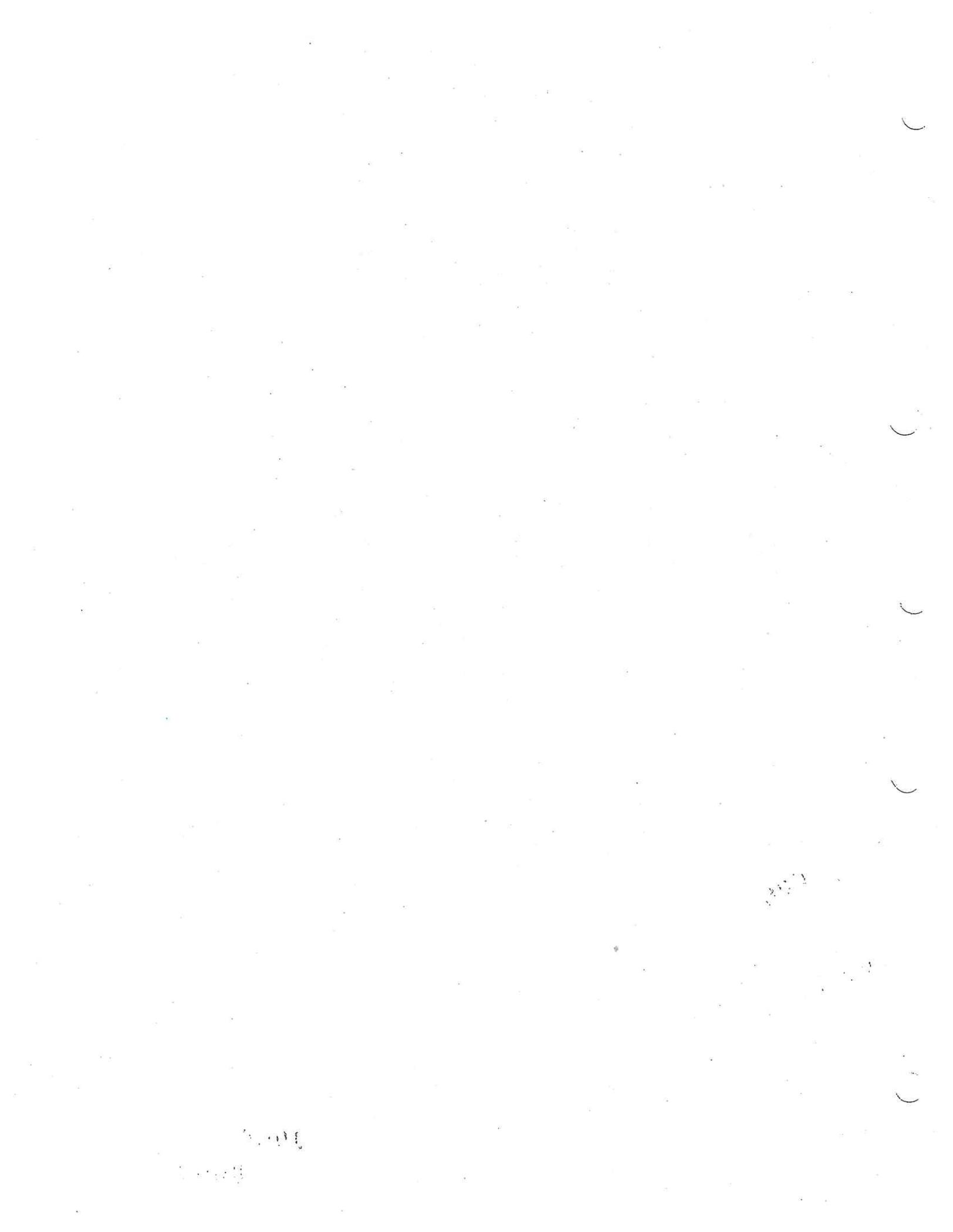
I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	23. PLICÓMETRO	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	INSRUMENTO QUE PERMITE MEDIR EL ESPESOR DE LOS PLEGUES CUTÁNEOS	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1.- DESCRIPCIÓN</b>				
1.1 PARA MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS				
1.2 DE TEFLÓN				
1.3 GRADUACIÓN 0-20MM				
1.4 RANGO DE MEDICIÓN 0-80MM				
1.5 PRECISIÓN 10GRAT/142				
<b>2.- ACCESORIOS:</b>				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
<b>3.- CONSUMIBLES:</b>				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE RANGO 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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-1-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
0				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

*[Handwritten signature]*



 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>		FOLIO DMTI. 121-24
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	24. ELECTROCARDIOGRAFO		CANTIDAD:
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE PERMITE A TRAVÉS DE ELECTRODOS TRANSDUCIR LAS SEÑALES ELÉCTRICAS DEL CORAZÓN PARA REGISTRARLO EN PAPEL		CLAVE COMPENDIO:

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1.- DESCRIPCIÓN</b>				
<b>1.1.- ADQUISICIÓN:</b>				
1.1.1.- CON CAPACIDAD PARA ADQUIRIR Y MOSTRAR EN FORMA SIMULTÁNEA EN PANTALLA SENSIBLE AL TÁCTO, A COLOR Y DE AL MENOS 10.4", DOCE DERIVACIONES Y CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO PARA MOSTRAR 16 DERIVACIONES.				
1.1.2.- SISTEMA DE DETECCIÓN DE MALA CONEXIÓN DE CUALQUIER ELECTRODO, CON INDICADOR GRÁFICO PUNTUAL DEL ELECTRODO MAL CONECTADO.				
1.1.3.- TECLADO INTERCONSTRUIDO TIPO QWERTY PARA INTRODUCIR LOS DATOS DEL PACIENTE, CON CARACTERES ALFANUMÉRICOS.				
1.1.4.- FRECUENCIA DE MUESTREO DE MÍNIMO 7500 HZ.				
1.1.5.- FUNCIONAMIENTO CON CORRIENTE ALTERNA Y BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN MÍNIMA DE DOS HORAS O QUE PERMITA REALIZAR AL MENOS 30 REGISTROS IMPRESOS.				
<b>1.1.6.- FILTROS:</b>				
1.1.6.1.- FILTRO DE LÍNEA DE 60 HZ.				
1.1.6.2.- FILTRO MUSCULAR EN EL RANGO DE 5 O MENOR A 140 HZ O MAYOR.				
1.1.6.3.- FILTRO DE LÍNEA BASE.				
1.1.7.- FRECUENCIA DE CORTE SUPERIOR EN EL RANGO DE 40 A 150 HZ COMO MÁXIMO.				
1.1.8.- FRECUENCIA DE CORTE MÍNIMO EN EL RANGO DE 0.05 A 0.5 HZ.				
1.1.9.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR.				
1.1.10.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.				
1.1.11.- INDICADOR DE LA CALIDAD DE LA SEÑAL ADQUIRIDA MEDIANTE DIFERENTES COLORES DEL TRAZO.				
1.1.12.- SOFTWARE PARA LA DETECCIÓN DE LA INVERSIÓN DE LATIGUILLOS.				
1.1.13.- MÓDULO INTERFAZ ENTRE EL PACIENTE Y EL EQUIPO, CONTROLADO MEDIANTE MICROPROCESADOR, CON BOTÓN PARA LA TOMA DEL ELECTROCARDIOGRAMA.				
<b>1.2.- DESPLIEGUE:</b>				
1.2.1.- PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA LAS DOCE DERIVACIONES.				
<b>1.2.2.- AJUSTE DE SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD:</b>				
1.2.2.1.- VELOCIDAD DE AL MENOS 25 Y 50 MM/SEG.				
1.2.2.2.- SENSIBILIDAD DE AL MENOS 2.5, 5, 10 Y 20 MM /I-IV.				
<b>1.3.- ALMACENAMIENTO:</b>				
1.3.1.- ALMACENAMIENTO INTERNO DE 200 ESTUDIOS COMO MÍNIMO.				

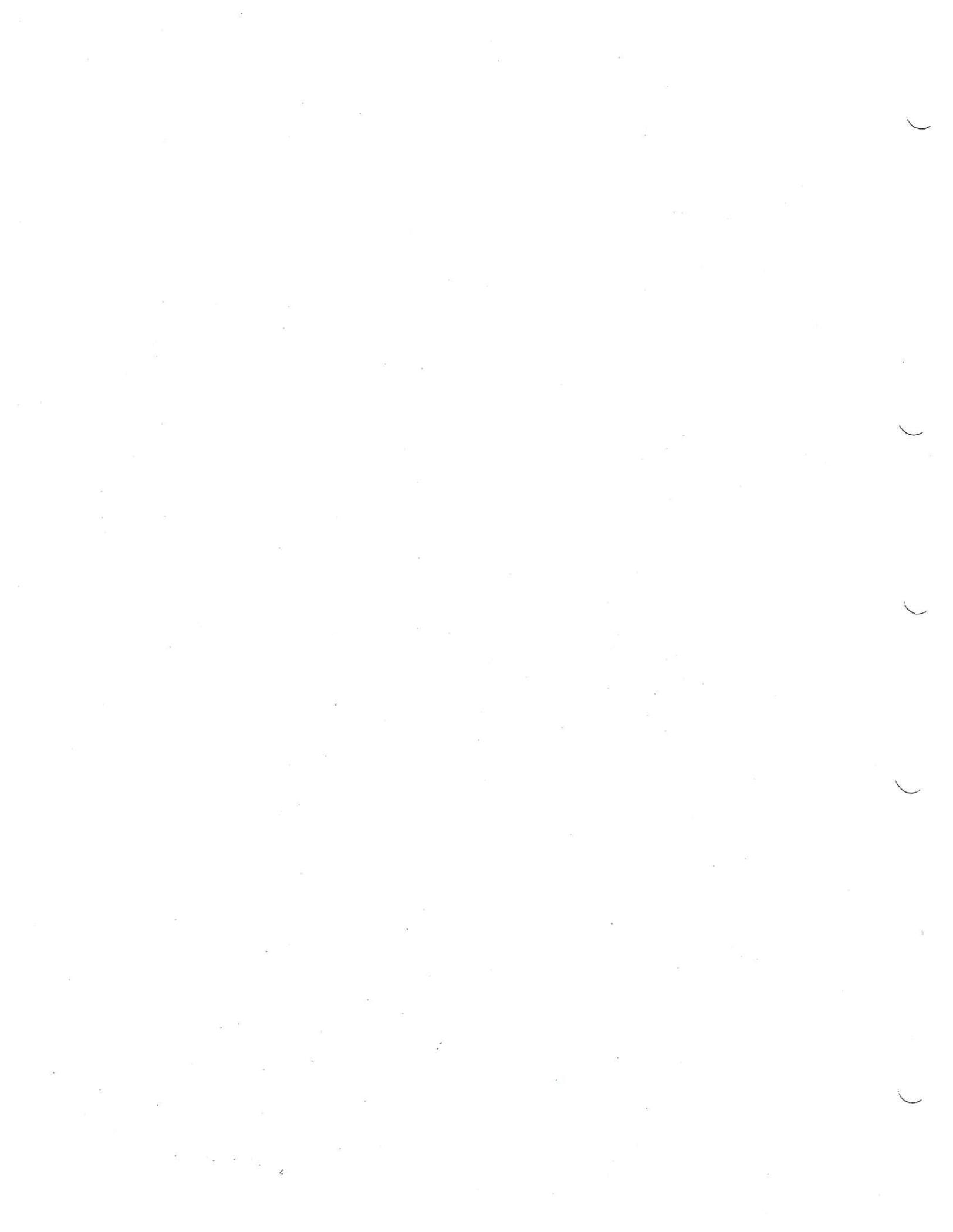
0066

0000

1.3.2.- CON TRANSMISIÓN DE LOS ESTUDIOS PARA SU ALMACENAMIENTO EN UN SISTEMA DE INFORMACIÓN COMPUTARIZADO MEDIANTE ALGÚN MEDIO: LAN, WIFI, O USB.				
1.3.3.- ALMACENAMIENTO DE AL MENOS 10 MINUTOS DE LAS 12 DERIVACIONES PARA REVISIÓN RETROSPECTIVA.				
1.3.4.- DICZ SUCESOS DE AL MENOS 10 SEGUNDOS CADA UNO.				
1.4.- IMPRESIÓN:				
1.4.1.- IMPRESIÓN DE 12 DERIVACIONES EN HOJAS DE TAMAÑO CARTA O 21.6 X 27.9 CM (8.5 X 11 PULGADAS) +/- 10%.				
1.4.2.- SELECCIÓN DE ENTRE AL MENOS 7 FORMATOS QUE INCLUYA MEDICIONES, DATOS DEL PACIENTE, REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS VALORES DEL SEGMENTO ST EN MAPA CIRCULAR MULTIEJE.				
1.4.3.- DESPLIEGUE E IMPRESIÓN DE LOS MENSAJES EN IDIOMA ESPAÑOL.				
1.5.- INTERPRETACIÓN:				
1.5.1.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LA AMPLITUD DE LAS ONDAS (P, Q, R, S Y T).				
1.5.2.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LOS INTERVALOS DEL ECG (PR, QRS, QT, QTC Y RR).				
1.5.3.- SOFTWARE INTERPRETATIVO PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS.				
1.5.4.- CAPACIDAD DE IDENTIFICAR Y DAR AVISO AL CLÍNICO DE SITUACIONES CRÍTICAS DEL PACIENTE PARA: BLOQUEO COMPLETO, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, ISQUEMIA AGUDA, FRECUENCIA CARDÍACA MUY ALTA.				
1.5.5.- QUE IDENTIFIQUE Y SEÑALE POSIBLES OCLUSIONES EN LAS ARTERIAS CORONARIAS.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- 2 CABLES PARA PACIENTE DE 10 PUNTAS.				
2.2.- FUNDA PROTECTORA COMPATIBLE CON EL EQUIPO				
2.3.- CARRO DE TRANSPORTE CON FRENO O BLOQUEO ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA EL EQUIPO.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- LOS NECESARIOS HASTA TERMINAR LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PASO 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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES/ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES/ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO:</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
<b>Y</b>				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

0085



CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
0			
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE			

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>		FOLIO DMTI. 121-24
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
	SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	25. CAMA DE HOSPITALIZACIÓN BARIÁTRICA		CANTIDAD: 5
DEFINICIÓN:	CAMA ELÉCTRICA DESTINADA A LA ATENCIÓN CONTINUA DE PACIENTES INGRESADOS A HOSPITALIZACIÓN		CLAVE COMpendio:

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1.- DESCRIPCIÓN</b>				
1.1 CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 300KG				
1.2 DIMENSIONES INTERIORS: ANCHO: 100 CM LARGO 228 CM +/- 10%				
1.3 ALTURA VARIABLE MÍNIMA DE 47 CM, MÁXIMA 68 CM, +/- 10%				
1.4 ÁNGULOS DE LA CAMA				
1.5 CABECERA COMO MÍNIMO 0-50°				
1.6 PIES COMO MÍNIMO 0-30°				
1.7 INCLINACIÓN DE LA CAMA TRAZA COMO MÍNIMO 0-9°				
1.8 MANDO DE CONTROL PARA USO DEL PACIENTE				
1.9 PALANCA DE LIBERACIÓN RCP INSTANTÁNEA CON MORTIGUADOR				
1.10 BARRIDORES ABATIBLES				
1.11 MANDO DE CONTROL PARA USO DE ENFERMERÍA				
1.12 FRENO EN LAS CUATRO RUEDAS				
<b>2.- ALIMENTACIÓN ELECTRICA</b>				
2.1 ALIMENTACIÓN ELECTRICA A 120V, 50/60 HZ				
<b>3.- ACCESORIOS POR EQUIPO</b>				
3.1 MÍNIMO DOS PORTA SUERO				
3.2 CABECERA				
3.2 PIECERA				
3.3 BURO RODABLE, CON CUVÓN Y GABINETE				
<b>4.- CONSUMIBLES:</b>				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
<b>1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO</b>				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
<b>1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
<i>CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO</i>				
O				
<i>DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE</i>				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LA FEDERACIÓN MEXICANA</small>	<h2>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</h2>	FOLIO DMTI: 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	26. MONITOR DE SIGNOS VITALES	CANTIDAD:	5
DEFINICIÓN:	DISPOSITIVO MÉDICO QUE TRANSDUCE SEÑALES ELÉCTRICAS DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS A TRAVÉS DE ELECTRODOS Y SENSORES DEL PACIENTE DE MANERA CONTINUA MOSTRANDO VALORES NUMÉRICOS Y ONDAS FISIOLÓGICAS EN UNA PANTALLA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (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				
1.1 MONITOR MODULAR CON PANTALLA DE 12 PULGADAS COMO MÍNIMO.				
1.2 INTERFAZ, MENÚS Y MENSAJES EN ESPAÑOL				
1.3 BATERÍA DE ION LITIO, CON CAPACIDAD DE RESPALDO DE AL MENOS 4 HRS				
1.4 SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.				
1.5 PANTALLA SENSIBLE AL TACTO A COLOR, TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.				
1.6 PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.				
1.7 DETECCIÓN DE MARCAPASOS.				
1.8 DESPLIEGUE NUMÉRICO DE:				

0053

3.000

1.000

1.8.1 FRECUENCIA CARDÍACA, EN UN RANGO DE: 15 LPM O MENOR A 300 LPM O MAYOR.				
1.8.2 FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE: 0 A 120 RPM O MAYOR.				
1.8.3 SATURACIÓN DE OXÍGENO				
1.8.4 TEMPERATURA				
1.8.5 PRESIÓN NO INVASIVA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA				
1.9 AL MENOS CUATRO CURVAS SIMULTÁNEAS.				
1.9.1 DOS ONDAS DE ECG				
1.9.2 ONDA DE PLETISMOGRAFÍA				
1.9.3 RESPIRACIÓN				
1.10 TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 48 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARÁMETROS.				
1.11 ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES				
1.11.1 CON SILENCIADOR DE ALARMAS				
1.11.2 ALARMA DE APNEA				
1.11.3 ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR				
1.12 ECG				
1.12.1 VALOR DE LA FRECUENCIA CARDÍACA				
1.12.2 MONITORIZACIÓN DE LAS DERIVADAS I,II,III Y CUALQUIER PRECORDIAL				
1.12.3 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
1.13 SATURACIÓN DE OXÍGENO				
1.13.1 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
1.13.2 ONDA DE PLETISMOGRAFÍA				
1.13.3 VALOR DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO				
1.14 PRESIÓN NO INVASIVA				
1.14.1 VALOR DE LA PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA				
1.14.2 MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO DESDE 2 MINUTOS O MENOR HASTA 240 MIN O MAYOR.				
1.14.3 MANUAL				
1.14.4 AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO DESDE 2 MINUTOS O MENOR HASTA 240 MIN O MAYOR.				
1.14.5 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
1.15 TEMPERATURA				
1.15.1 VALOR DE LA TEMPERATURA				
1.15.2 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
2.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
2.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.2 SOPORTE MÓVIL PARA LOS MONITORES				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 CANASTILLA PARA LA COLOCACIÓN DE LOS ACCESORIOS DEL EQUIPO				
4.2 UN CABLE TRONCAL, UN SENSOR TIPO DEDAL REUSABLES PARA OXÍMETRÍA DE PULSO, UN SENSOR MULTISITIO REUSABLE PARA OXÍMETRÍA				
4.3 UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE).				

3052

1990

4.4 BRAZALETES REUSABLES PARA PACIENTE BARIÁTRICO PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, CON MANGUERA Y CONECTOR PARA LOS BRAZALETES				
4.5 UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS CINCO PUNTAS				
4.6 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-1-211-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBADORA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASISTENCIA COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

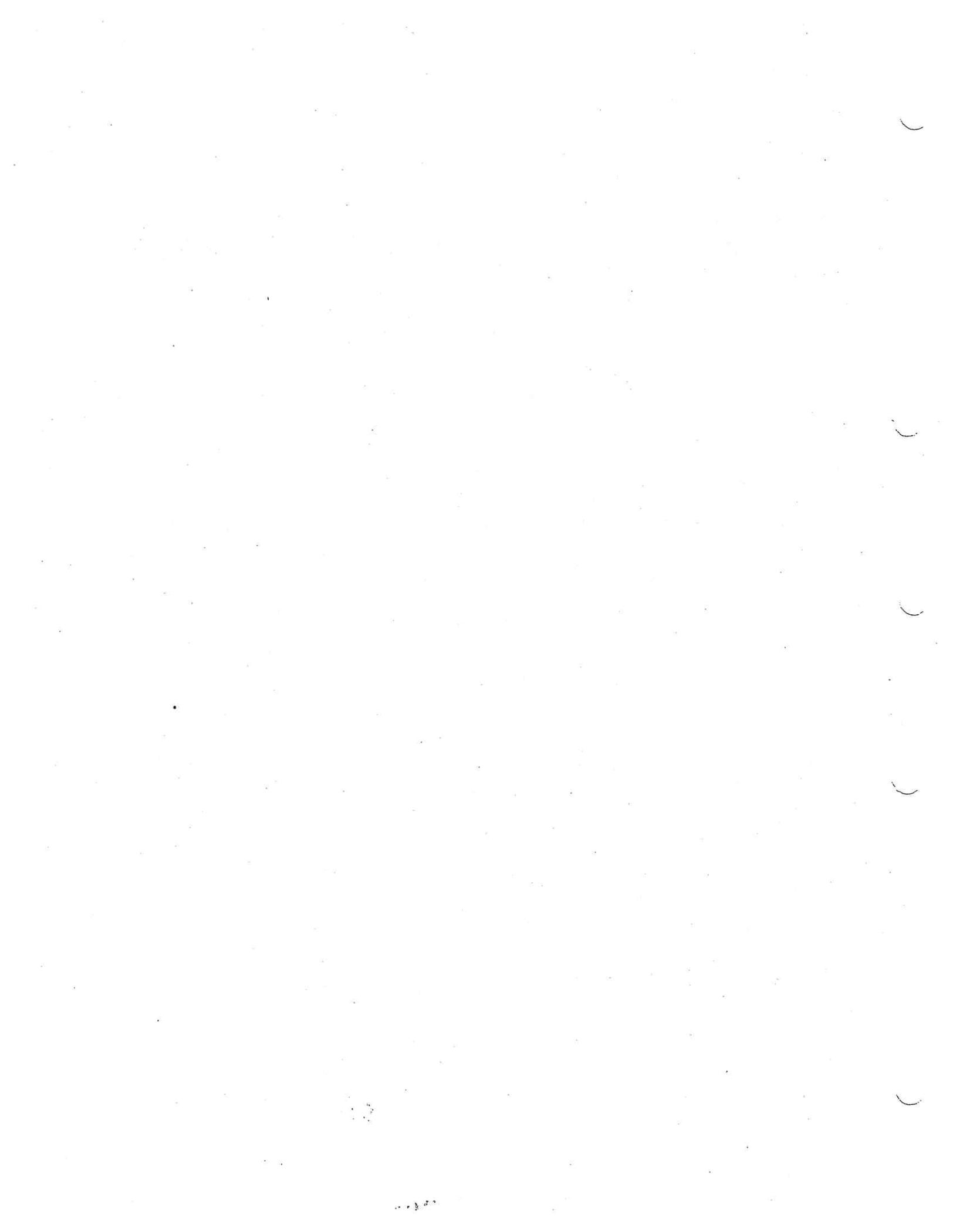
 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO DHTI. 121-24
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	
NOMBRE:	27. VIDEOLARINGOSCOPIO
DEFINICIÓN:	DISPOSITIVO MÉDICO UTILIZADO PARA INTUBACIÓN DIFÍCIL APOYADA CON UNA PANTALLA
	CANTIDAD: 1
	CLAVE COMPENDIO:

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

0061

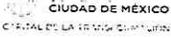


ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1.- DESCRIPCIÓN</b>				
1.1 PANTALLA A COLOR LCD DE 2.5 PULGADAS				
1.2 CÁMARA CMOS				
1.3 LUZ LCD DE ALTA INTENSIDAD				
1.4 CON BATERIA				
1.5 MANGO ESTERILIZABLE				
1.6 HOJAS DESECHABLES				
1.6.1 TIPO MAC 1.2.3.4				
<b>2.-ALIMENTACIÓN ELECTRICA</b>				
2.- ALIMENTACIÓN ELECTRICA A 120V, 50/60 HZ				
<b>3.- ACCESORIOS:</b>				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
<b>4.- CONSUMIBLES:</b>				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
<b>1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO</b>				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
<b>Y</b>				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
<b>1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
<b>6.</b>				
<b>DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN CON EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE</b>				

0060



 <b>Ciudad de México</b> CAPITAL DE LA FEDERACIÓN		<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>	FOLIO CHTI: 121-2024 V-3
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO			NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	28. EQUIPO DE COMPRESIÓN DE MIEMBROS INFERIORES	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	DISPOSITIVO ELÉCTRICO QUE PROPORCIONA COMPRESIÓN INTERMITENTE EN MIEMBROS INFERIORES	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1.- DESCRIPCIÓN</b>				
1.1 PARA USO EN PIERNAS, PIES O AMBOS				
1.2 PANTALLA LCD				
1.3 CICLOS DE COMPRESIÓN INTELIGENTES				
1.4 SISTEMA DE ALERTAS				
<b>2.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA</b>				
2.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
<b>3.- ACCESORIOS:</b>				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
<b>4.- CONSUMIBLES:</b>				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
<b>Y</b>				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

0059

1990

CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
0			
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN CON EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE			

 <p>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO CAPITAL DE LA TRANSICIÓN</p>	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>		FOLIO DMTI. 121-24
			SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

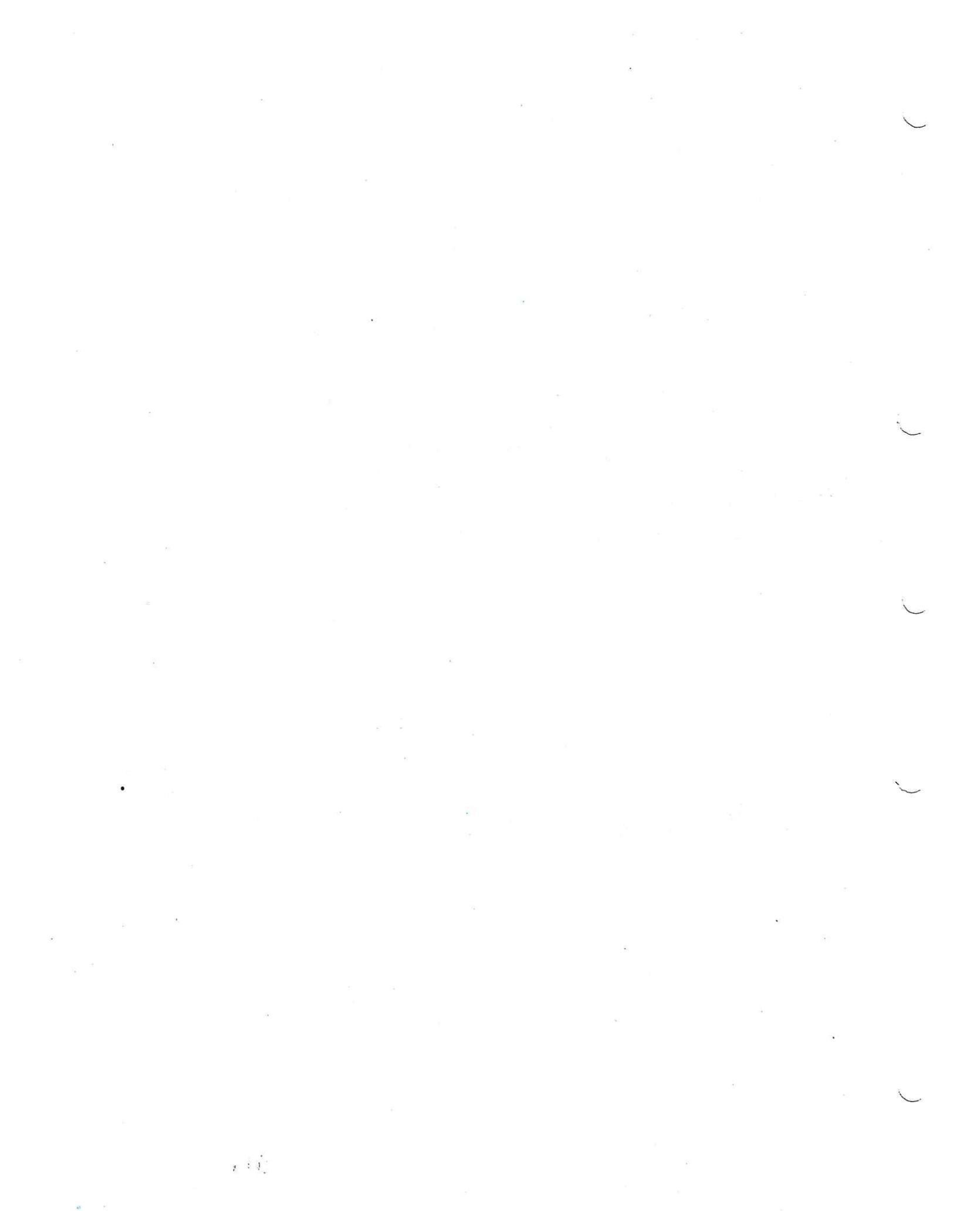
I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	29. SILLA DE RUEDAS BARIÁTRICA		CANTIDAD:
DEFINICIÓN:	DISPOSITIVO MECÁNICO UTILIZADO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES		CLAVE COMPENDIO:

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1.- DESCRIPCIÓN</b>				
1.1	CHASIS DE TUBO DE ALUMINIO PERFILADO			
1.2	HORQUILLAS DE LA RUEDA GUÍA PARA TODOS LOS TAMAÑOS DE RUEDAS			
1.3	TAPIZADO RESISTENTE			
1.4	CRUCETA DOBLE ESTABLE			
1.5	FRENO DE PALANCA OPTIMIZADO			
1.6	RUEDAS DE ACCIONAMIENTO REFORZADAS Y TUBOS DE RESPALDO			
1.7	PESO MÍNIMO 200KG			
<b>2.- ACCESORIOS:</b>				
2.1	LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			
<b>3.- CONSUMIBLES:</b>				
3.1	LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES/ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES/ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-1241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				

0053



13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

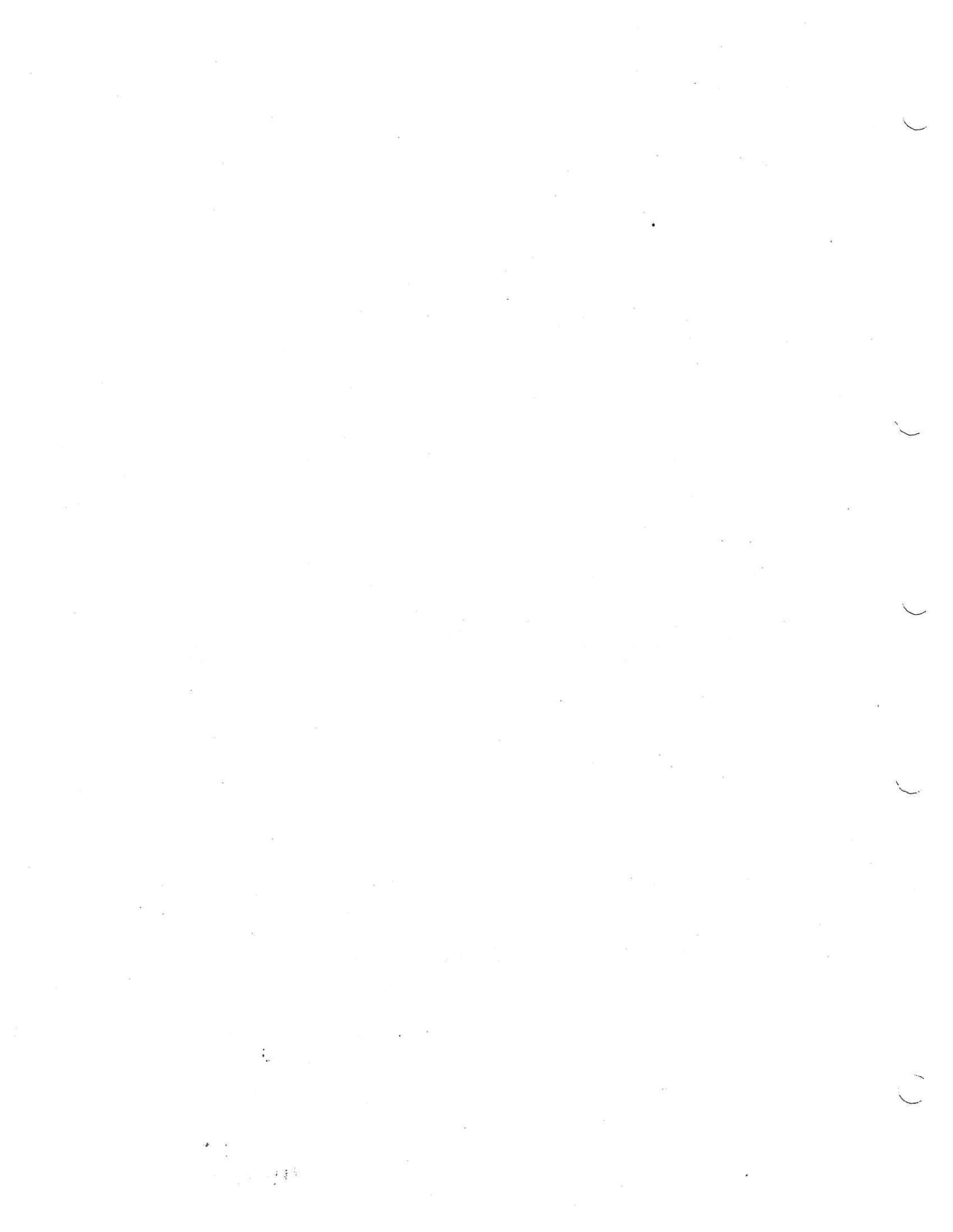
 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> CAPITAL DE LA FEDERACIÓN DE MÉXICO	<b>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</b>		FOLIO DMTI. 121-24
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			

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

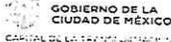
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	30. ANDADERA TIPO ROLLATOR	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	DISPOSITIVO UTILIZADO PARA APOYO EN EL TRASLADO DE PACIENTES	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 FRENOS DE CHICOTE				
1.2 MANUBRIO DE ALTURA VARIABLE				
1.3 ASIENTO AJUSTABLE				
1.4 DESCANSABRAZOS				
1.5 DESCANSAPIES				
1.6 FUNCIÓN DE BLOQUEO				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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 DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				



V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.			
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>			
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
VII.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.			
<b>CARTA DE APOYO</b>			
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE			
<b>1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO</b>			
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
Y			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE			
<b>1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO</b>			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
O			
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE			

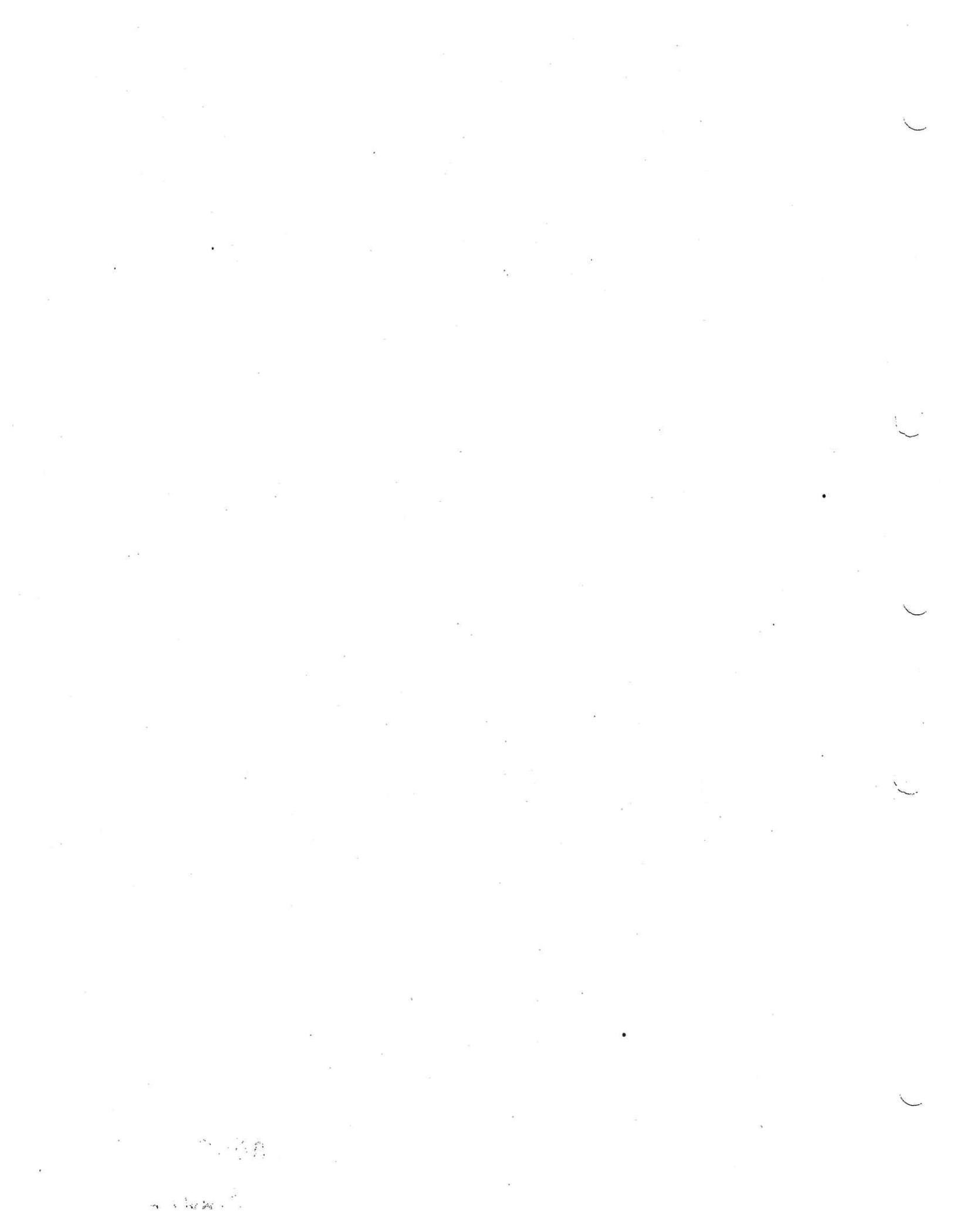
 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO MÉDICO</b>		FOLIO DMTI. 121-24
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	31. PORTAVENOCLISIS	CANTIDAD:	5
DEFINICIÓN:	MOBILIARIO MÉDICO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
<b>1.- DESCRIPCIÓN</b>				
1.1	ANTENA TELESCÓPICA DE BARRA DIMENSIONES: 50 CM EN LA BASE DE SUS RODAS X 125 CM HASTA 210 CM DE ALTURA VARIABLE EN LA BARRA DE EXTENSIÓN.			
1.2	TUBULAR DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL.20 DE 25.4 A 31.7 MM (1 A 1 1/4) DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.			
1.3	DOBLE BARRA DE EXTENSIÓN DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL. 20 PARA VENOCLISIS DE 11.1 A 12.7 MM (7/16 A 1/2), ACABADO PULIDO.			
1.4	BASE DE 5 APOYOS, DE PERFIL DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL.20, ACABADO PULIDO.			
1.5	CRUCETA CON GANCHOS DE ACERO INOXIDABLE DE 7.9 A 9.5 MM (5/16 A 3/8) DE DIÁMETRO, CON ACABADO ESPEJO O MATE Y SU LONGITUD DEBERÁ ASEGURAR LA ESTABILIDAD AL PORTAVENOCLISIS.			
1.6	PERILLA PARA FIJACIÓN DE EXTENSIÓN TIPO TORNIQUETE CON MARIPOSA.			
1.7	RODAS GIRATORIAS TIPO BOLA DE 50 MM DE HULE COLOR NEGRO Y ACABADO CROMADO.			
1.8	SE PERMITE UN RANGO DE TOLERANCIA DE ±10%.			
1.9	LOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.			

0056



1.10 LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.			
2.- ACCESORIOS:			
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			
3.- CONSUMIBLES:			
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN	<b>FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO MÉDICO</b>	FOLIO DMTI: 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	
NOMBRE:	32. SILLÓN REPOSET
DEFINICIÓN:	MOBILIARIO MÉDICO
	CANTIDAD: 1
	CLAVE COMPENDIO:

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN			
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF
			EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

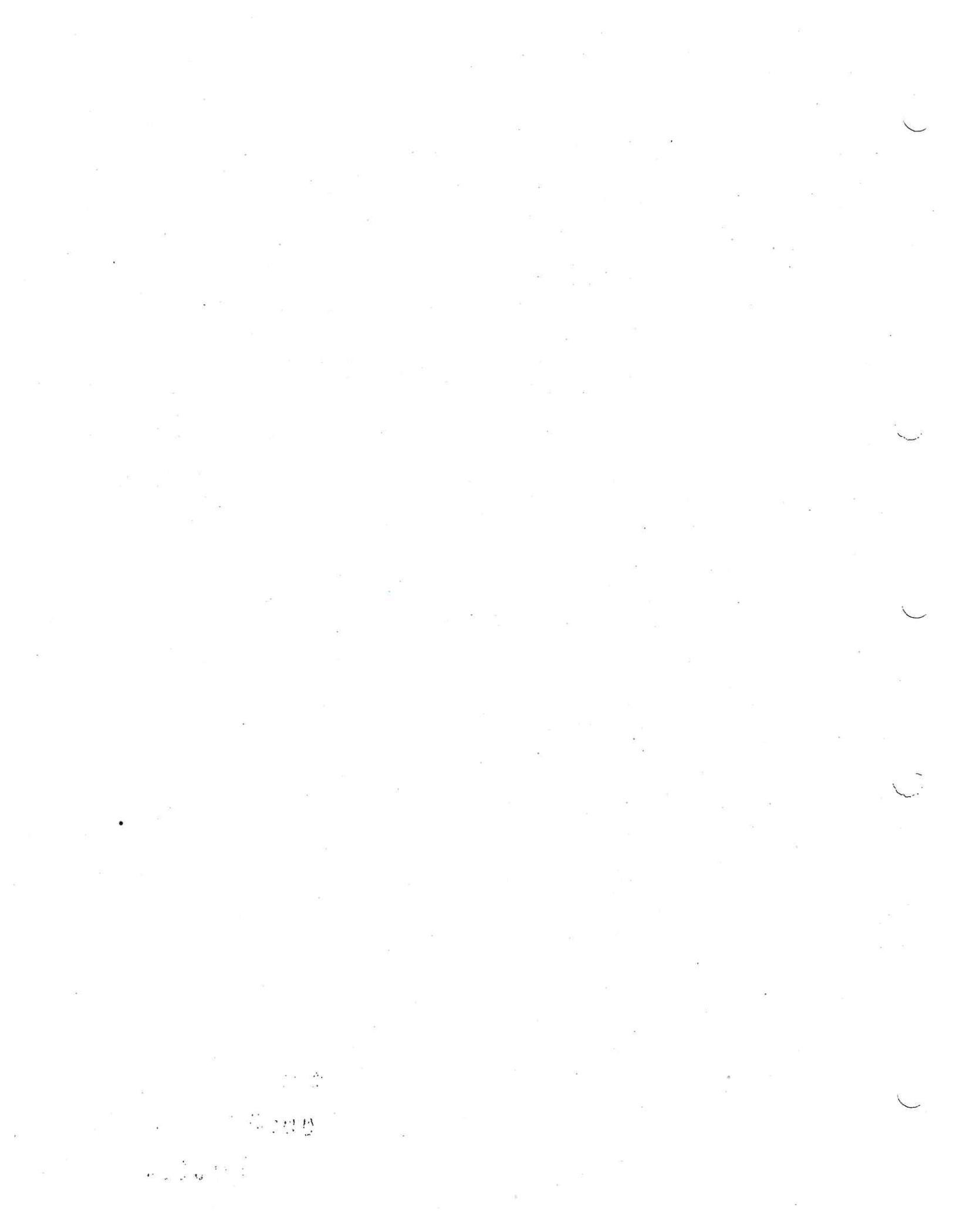
0024

1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 SILLÓN CLÍNICO RECLINABLE PARA HOSPITAL				
1.2 ACOLCHADO CON DESCANSA BRAZOS.				
1.3 MESA LATERAL ABATIBLE.				
1.4 MANILLO LATERAL O TRÁSEPA PARA AJUSTE DE RECLINACIÓN.				
1.5 PIECERA RETRÁCTIL.				
1.6 PARA DESPLAZAMIENTO CON RUEDAS Y SISTEMA DE FRENADO.				
1.7 BASE HECHA DE ACERO CON RECUBRIMIENTO EN POLVO				
1.8 CAPACIDAD DE PESO DEL PACIENTE 110 KG.				
1.9 CUBIERTA DE MATERIAL ANTIADHERENTE Y REPELENTE DE LÍQUIDOS, DE FÁCIL LIMPIEZA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA, FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
<b>1.3.1 CARTA DE FABRICANTE</b>				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <p>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</p>	<p>FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO MÉDICO</p>	FOLIO DMTL 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993

0054



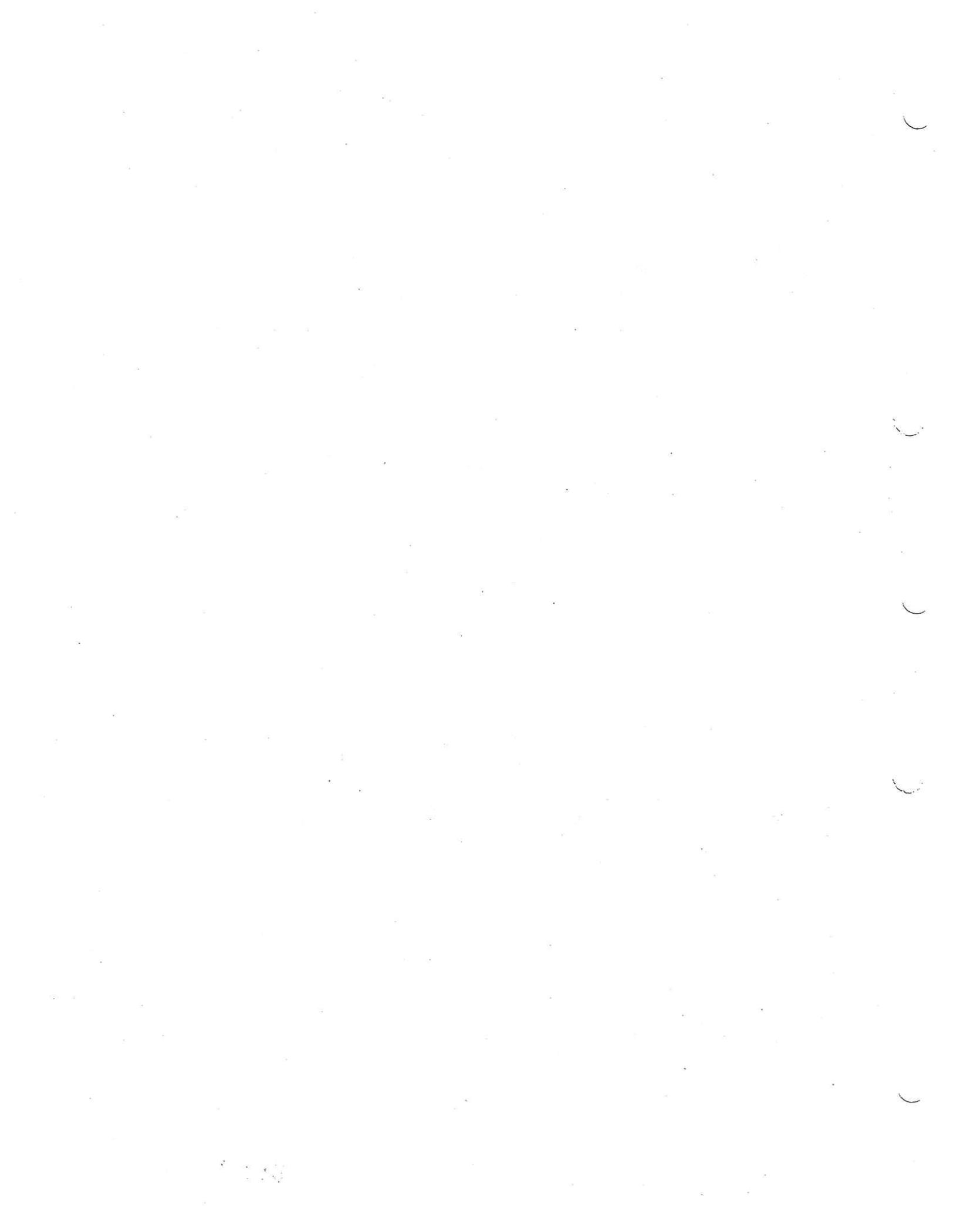
I. DATOS DEL OFERENTE				
EMPRESA:		MARCA:		
FABRICANTE:		MODELO:		
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:		

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN				
NOMBRE:	33. VITRINA GUARDA INSUMOS	CANTIDAD:	1	
DEFINICIÓN:	MOBILIARIO MÉDICO	CLAVE COMPENDIO:		

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (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)
<b>1.- DESCRIPCIÓN</b>				
1.1 VITRINA DE PIE CON ESTRUCTURA EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO GRIS CLARO.				
1.2 DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA AL IMPACTO Y AL PLYADO.				
1.3 DIMENSIONES: 60 CM DE LARGO X 40 CM DE ANCHO X 155 CM DE ALTO, CON TOLERANCIA DE ±3 CM.				
1.4 DOBLE PUERTA SUPERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, CON VENTANA EN VIDRIO DE 3.1MM (1/8") DE ESPESOR, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA, CON ENTREPIÑO DE VIDRIO DE 6 MM DE ESPESOR, PROPORCIONAL A LAS DIMENSIONES DE LA PARTE SUPERIOR, CON CANTOS PULIDOS Y ESQUINAS REDONDEADAS.				
1.5 DOS CAJONES CENTRALES EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR GRIS CLARO.				
1.6 DOBLE PUERTA INFERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR GRIS CLARO.				
1.7 RETENES A RODILLO PARA PUERTAS SUPERIORES E INFERIORES.				
1.8 JALADERAS METÁLICAS TIPO PUENTE CROMADAS, PARA PUERTAS INFERIORES Y CAJONES CENTRALES.				
1.9 JALADERAS TIPO BOLA PARA PUERTAS SUPERIORES.				
1.10 CON CERRADURA EN LAS PUERTAS SUPERIORES.				
1.11 JUEGO DE LLAVES PARA CERRADURA.				
1.12 UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.				
1.13 SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES.				
1.14 LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
<b>1.- REGISTRO SANITARIO:</b>				
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 DICIEMBRE DE 2014.				
<b>PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR/ ADEMÁS:</b>				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>PARA BIENES NACIONALES ANEXAR/ ADEMÁS:</b>				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
<b>CARTA DE APOYO</b>				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				

0053



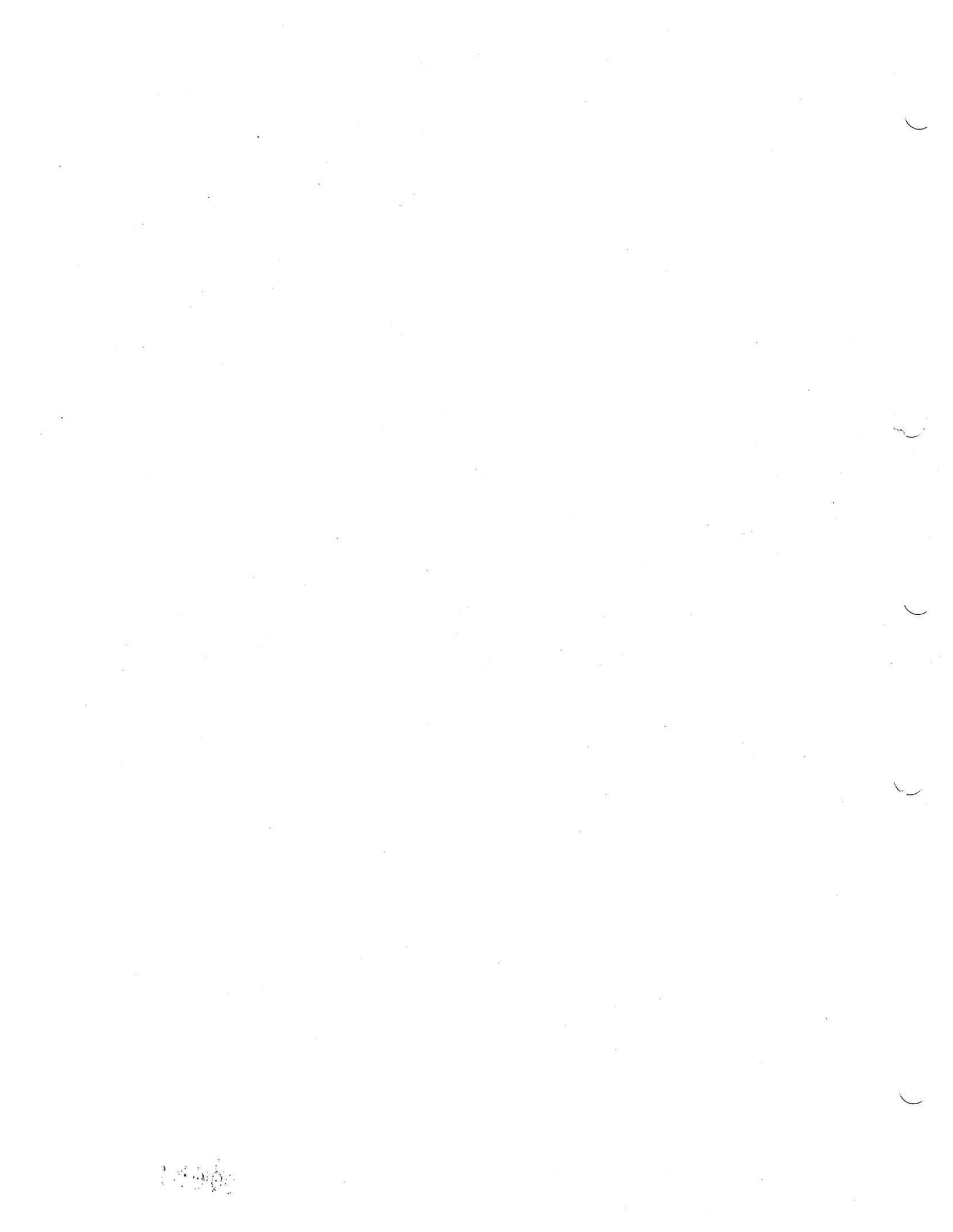
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> CAPITAL DE LA TÉCNICA Y DEL SERVICIO	<b>FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO ADMINISTRATIVO</b>	FOLIO DMTI: 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	34-42 VARIOS	CANTIDAD:	21
DEFINICIÓN:	MOBILIARIO ADMINISTRATIVO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
34.- BUTACA DE TRES LUGARES (1)				
34.1 METÁLICA Y RESISTENTE				
34.2 ACERO INOXIDABLE				
34.3 TRES LUGARES				
34.4 SOPORTE DE CARGA DE MÍNIMO 220 KG				
35.- ESCRITORIO PARA CONSULTORIO (1)				
35.1 DIMENSIONES: LARGO 150CM, ANCHO 60 CM +/- 10%				
35.2 CUBIERTA DE FORMICA				
36. SILLAS PARA CONSULTORIO PACIENTE (4)				
36.1 ERGONOMÉTRICAS				
36.2 FIJAS				
37. SILLAS PARA MÉDICO Y ENFERMERAS (5)				
37.1 ERGONOMÉTRICAS				
37.2 ALTURA VARIABLE				
37.3 GIRATORIAS				
37.4 MÍNIMO CINCO RUEDAS				
38 MONITOR DE 42" (1)				
38.1 SOPORTE O MUEBLE				
38.2 UTILIZADO PARA VIDEOCONFERENCIA CON EL QUIRÓFANO				
39. LIBRERO GUARDA EXPEDIENTES (1)				



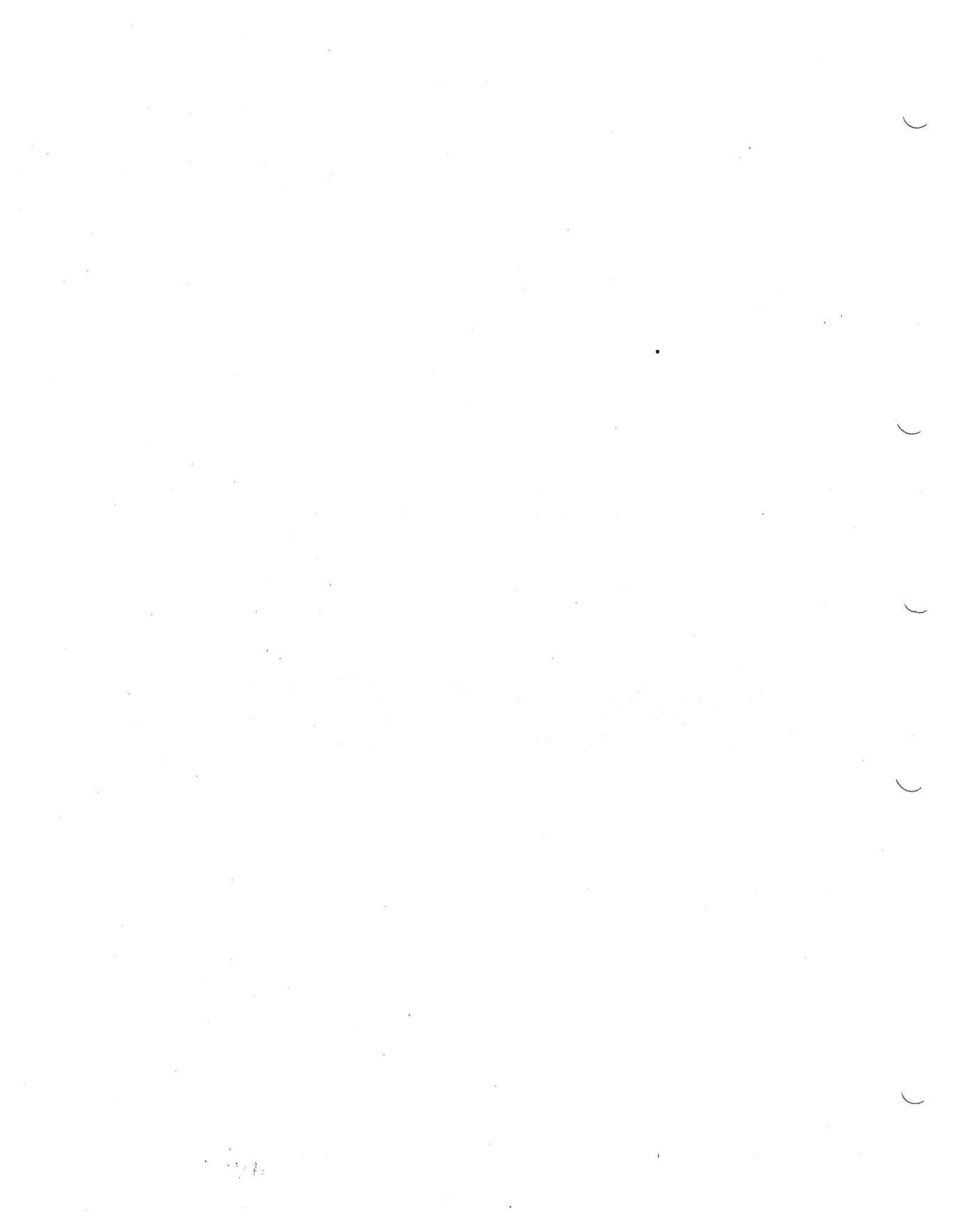
40 EQUIPO DE COMPUTO (2)			
40.1 LAPTOP			
40.2 SISTEMA OPERATIVO			
40.3 MICROSOFT			
40.4 LICENCIA PERPETUAS			
40.5 DISCO DURO EXTERNO DE 4TB PARA GUARDA DE PROCEDIMIENTOS			
41. IMPRESORA A COLOR (1)			
41.1 LÁSER			
41.2 TONER, LOS NECESARIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			
42.- SILLAS BARIÁTRICAS (5)			
42.1 SOPORTE SUPERIOR A 150KGS			

 <b>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <small>CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN</small>	<b>FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO</b>	FOLIO DMTI. 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	5. SET DE INSTRUMENTAL DE BARIATRÍA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE BARIATRÍA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1 DESCRIPCIÓN				
1.1 DOS TUERAS PARA TEJIDO CON VÁSTAGO GRADUADO				
1.2 UNA TUERA PARA SUTURA				
1.3 UNA TUERA PARA TEJIDO, ESPECIAL BARIATRÍA 43 CM				
1.4 UNA PINZA EXTRACTORA CON VÁSTAGO METÁLICO GRADUADO				
1.5 DOS PINZAS GRASPER CON VÁSTAGO GRADUADO				
1.6 UNA PINZA GRASPER CON VÁSTAGO GRADUADO BARIÁTRICA 43 CM				
1.7 TRES PINZAS INTESTINALES RECTAS (CROSSLINE)				
1.8 UNA PINZA INTESTINALES RECTAS BARIÁTRICAS 43 CM				
1.9 UNA PINZAS DE DISECCIÓN MARYLAND				
1.10 UNA PINZAS DE DISECCIÓN MARYLAND BARIÁTRICA 43 CM				
1.11 UN RETRACTOR DE HÍGADO 5 MM DE CUSHIERI				
1.12 UNA CÁNULA DE ASPIRACIÓN / IRRIGACIÓN 5 MM				
1.13 UN GANCHO MONOPOLAR				
1.14 UN ELECTRODO DE COAGULACIÓN Y ASPIRACIÓN / IRRIGACIÓN				
1.15 UN CABLE MONOPOLAR				



1.16 UN CONTENEDOR DE CHAROLA				
1.17 DOS MANGUERAS DE CO2				
1.18 UN PORTA AGUIJAS DIESTRO PUNTA CURVA				
1.19 DOS PORTA AGUIJAS DIESTRO PUNTA CURVA BARIÁTRICO 43 CM				
1.20 DOS PORTA AGUIJAS RECTOS				
1.21 DOS APLICADORES DE CLIPS				
1.22 UNA CHAROLA DE INSTRUMENTAL BARIÁTRICO 43 CM (12-13) PINZAS POR CHAROLA				
1.23 UN LENTE DE 0°				
1.24 UN LENTE DE 30°				
1.25 UN LENTE DE 10MM 30 GRADOS PARA LAPARASCOPIA 3D/2D				
1.26 UN LENTE DE 10MM 0 GRADOS PARA LAPARASCOPIA 3D/2D				

 <p>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO CAPITAL DE LA FEDERACIÓN 06702</p>	<b>FICHA TÉCNICA DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	FOLIO DMTI. 121-24
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 3 - 2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	SOFTWARE ADMINISTRATIVO	CANTIDAD:	22
DEFINICIÓN:	SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL CONTROL DE ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, EQUIPOS, INSUMOS Y PRESUPUESTO.	CLAVE COMPENDIO:	NA

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- TIPO DE SISTEMA				
1.1 SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL CONTROL DE ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, INSUMOS Y PRESUPUESTO.				
1.1 EQUIPOS CONSTANTEMENTE ACTUALIZADOS, LIBRES DE VIRUS.				
2.- SEGURIDAD Y ACCESO				
2.1 EL SISTEMA DIGITAL DEBERÁ SER ADMINISTRADO EN LÍNEA, EN LA NUBE CON ACCESO MEDIANTE DESDE CUALQUIER PUNTO A TRAVÉS DE UN PORTAL WEB, POR LO QUE ES NECESARIO QUE CUENTE CON CONEXIÓN A INTERNET.				
2.2 EL SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON UN CERTIFICADO DE SEGURIDAD DE COMUNICACIÓN CODIFICADA SSL FORZADO CON VALIDACIÓN EXTENDIDA Y CON NIVEL DE CIFRADO RSA DE 2048 BITS, CON EL FIN DE ASEGURAR LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN.				
2.3 EL SISTEMA DEBE PERMITIR O RESTRINGIR ACCESO O FUNCIONES CON BASE A PERFILES DE USUARIO.				
3.- ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS				
3.1 EL SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON UN MÓDULO DE ADMINISTRACIÓN DE ACCESO Y PRIVILEGIOS BASADA EN PERFILES DE USUARIOS.				
3.2 EL SISTEMA DEBERÁ CONSIDERAR EL ACCESO PARA UN MÍNIMO DE 10 USUARIOS, EXCLUSIVOS PARA SEDESA.				

3050

3000

3.3 EL SISTEMA DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE GENERAR USUARIOS Y ASIGNAR PERFILES DE ACUERDO CON SEGREGACIÓN DE FUNCIONES, CONFORME SU ÁREA DE TRABAJO COMO ADMINISTRADOR U OPERADORES.				
4.- FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA				
4.1 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE ADMINISTRAR EL REGISTRO DE PACIENTES PROGRAMADOS Y DE URGENCIA.				
4.2 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE ADMINISTRAR UNO O MÁS ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS POR PACIENTE.				
4.3 DEBERÁ LLEVAR EL CONTROL ADMINISTRATIVO DEL NÚMERO DE ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.				
4.4 DEBERÁ CONTAR CON CONTROL DE INSUMOS POR CADA PROCEDIMIENTO DE MANERA DIARIA Y SISTEMATIZADA, CON ACCESO EN LÍNEA DE LA INFORMACIÓN, PERMITIENDO VER EN TIEMPO REAL ESTADÍSTICA POR ÁREA DE SERVICIO Y LA UNIDAD HOSPITALARIA, ASÍ COMO COSTO POR PROCEDIMIENTO				
4.5 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN AUTOMATIZADA DE FLUJOS DE TRABAJO.				
4.6 EL OFERENTE QUE RESULTE ADJUDICADO IMPLEMENTARÁ EL ACCESO PARA CONSULTA DE LOS DATOS A DETALLE DE LOS ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR MEDIO DE UN PERFIL OPERATIVO.				
4.7 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE ALMACENAR INFORMES Y/O DOCUMENTOS DIGITALES POR CADA ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, COMO EXPEDIENTE DIGITAL, CON ACCESO EN LÍNEA A DICHA INFORMACIÓN.				
4.8 DEBERÁ CONTAR CON UN MÓDULO PARA EL CONTROL DE INVENTARIOS Y DISTRIBUCIÓN QUE DEMUESTRE LA TRAZABILIDAD DE LOS INSUMOS UTILIZADOS DESDE LA ADQUISICIÓN HASTA LA ADMINISTRACIÓN EN EL PACIENTE A TRAVÉS DE UN CÓDIGO ÚNICO LIGADO A UNA ETIQUETA ÚNICA POR PRODUCTO, EL SOFTWARE DEBE UTILIZAR EL SISTEMA PEPY Y PCPS EN APEGO A LO ESTABLECIDO POR LA LEY GENERAL DE SALUD.				
4.9 DEBERÁ CONTAR CON LA ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS MEDIANTE IDENTIFICACIÓN POR RADIOFRECUENCIA (RFID) UHF DE 902 A 925 MHZ PARA UNA RÁPIDA IDENTIFICACIÓN DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS EN CADA UNIDAD MÉDICA Y REGISTRO EN LÍNEA, PARA CONSULTA EN TIEMPO REAL.				
4.10 CADA REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DEBE CONTAR COMO MÍNIMO CON LOS SIGUIENTES DATOS:				
4.10.1. FOLIO SERVICIO				
4.10.2. FECHA DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO				
4.10.3. CLAVE				
4.10.4. NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE				
4.10.5. FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE				
4.10.6. SEXO DEL PACIENTE				
4.10.7. MÉDICO TRATANTE				
4.10.8. NOMBRE DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO				
4.10.9. DIAGNÓSTICO				
4.10.10. EN CASO DE PROCEDIMIENTOS, POR CADA BIEN DE CONSUMO REQUERIDO:				
4.10.11. CLAVE DEL BIEN DE CONSUMO REQUERIDO DEL PROCEDIMIENTO CÓDIGO DE ETIQUETA RFID				
4.10.12. DESCRIPCIÓN DE BIEN DE CONSUMO REQUERIDO DEL PROCEDIMIENTO				
4.10.13. CANTIDAD DE BIEN DE CONSUMO REQUERIDO DEL PROCEDIMIENTO				
4.10.14. COSTO DEL PROCEDIMIENTO				
4.11 CONTAR CON REPORTES DE PROCEDIMIENTOS EN PERÍODOS DE TIEMPO DETERMINADOS POR EL USUARIO CON FECHA DE INICIO Y FIN, ASÍ COMO SEGMENTACIÓN POR CONTRATO Y SUS POSIBLES EXTENSIONES				
4.12. EL SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON UNA BITÁCORA DIGITAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO LA CUAL TENDRÁ LO SIGUIENTE:				

0049

10/15/10

4.12.1. LA INFORMACIÓN QUE LA BITÁCORA DEBE TENER ES LA SIGUIENTE: NOMBRE DEL EQUIPO, MARCA, MODELO AÑO DE FABRICACIÓN, FECHAS DE PROGRAMACIÓN DEL CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, APARTADO PARA SUBIR TODAS LAS ÓRDENES DE SERVICIO REALIZADAS, APARTADO PARA SUBIR EL ANEXO 1.7 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS.				
5.- INTERFAZ GRÁFICA				
5.1. EL SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON INTERFASE EN LÍNEA DESARROLLADA CON HTML5, TYPESCRIPT Y ALGUN LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN ORIENTADO A OBJETOS, COMO PYTHON O PHP, AD HOC Y CON ACCESO A INTERNET, PARA USO EN DISPOSITIVOS MÓVILES COMO TELÉFONOS O TABLETS, POR LO QUE DEBERÁ CONTAR CON DISEÑO RESPONSIVO QUE PERMITA CONSULTAR Y EN EL CASO DE PERFILES OPERATIVOS MODIFICAR INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL, QUEDAN EXCLUIDOS LOS SISTEMAS ERP (ENTERPRISE RESOURCE PLANNING) PLANIFICACIÓN DE RECURSOS EMPRESARIALES, EL DISEÑO MODULAR DE ESTAS PLATAFORMAS RESULTA COMPLEJO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN, LA INTENCIÓN ES QUE EL FLUJO DE TRABAJO NO SEA AFECTADO.				
6. BASE DE DATOS				
6.1 DEBERÁ CONTAR CON UN MOTOR DE BASE DE DATOS RELACIONAL ADMINISTRADA POR EL PRESTADOR DE SERVICIO				
7.- ADMINISTRACIÓN DE CATÁLOGOS				
7.1 DEBERÁ PERMITIR LA EDICIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS CATÁLOGOS.				
7.2 DEBERÁ CONTAR CON LA CAPACIDAD DE GENERAR CATÁLOGOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS DE SEDESA Y LA UNIDAD MÉDICA.				
7.3 COMO MÍNIMO DEBERÁ CONTAR CON LOS SIGUIENTES CATÁLOGOS:				
7.3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTOS				
7.3.2 INSUMOS, CONFORME AL ANEXO 1.5				
7.3.3. INVENTARIO				
7.3.4 PERFILES DE PERSONAL				
8.- INFORMES				
8.1 GENERAR CONSULTAS EN LÍNEA A TRAVÉS DE PORTAL WEB Y REPORTES FORMATO PDF Y EXCEL, DE LA PRODUCTIVIDAD POR CADA ÁREA DE ESPECIALIDAD, POR LA UNIDAD HOSPITALARIA Y POR EL TOTAL DEL CONTRATO, CON UN MÍNIMO DE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:				
8.1.1. CONSUMO POR UNIDAD HOSPITALARIA				
8.1.2. VOLÚMENES DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS				
8.1.3. VOLÚMENES DE INSUMOS MÁS UTILIZADOS				
8.1.4. TIPO DE PROCEDIMIENTOS				
8.1.5. NO. DE INSUMOS UTILIZADOS				
8.1.6. MÉDICO TRATANTE				
8.2 DEBERÁ CONTAR CON UN PANEL WEB CON ACCESO EN TIEMPO REAL DESDE CUALQUIER PUNTO CON INTERNET A LOS INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRESUPUESTO DE SEDESA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y QUE CUENTE CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:				
8.2.1. PRESUPUESTO CONSUMIDO EJERCIDO EN EL CONTRATO				
8.2.2. PRESUPUESTO MENSUAL EJERCIDO POR UNIDAD HOSPITALARIA Y ÁREA DE SERVICIO				
8.2.3. VOLÚMENES DE PROCEDIMIENTOS.				
8.2.4. VOLÚMENES Y ESTADÍSTICA DE INSUMOS CON MAYOR CONSUMO.				
8.2.5. GRÁFICAS CON TENDENCIAS DE CONSUMO.				
8.3 DEBERÁ PROPORCIONAR AL USUARIO UNA PANTALLA GRÁFICA CON INFORMES, TABLAS E INDICADORES EN TIEMPO REAL CON LAS TENDENCIAS MENSUALES.				
8.4 DEBERÁ IMPORTAR TODA LA INFORMACIÓN A UNA HOJA DE CÁLCULO EXCEL				
9.- LICENCIAMIENTO				
9.1 DEBERÁ CONTAR CON LICENCIAMIENTO DE SISTEMA OPERATIVO, OFFICE, ANTI-VIRUS Y DEL PROGRAMA OFERTADO.				
10.- HARDWARE				

0048

010

10.1. EL OFERENTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ INSTALAR EL HARDWARE NECESARIO PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA, E INDICAR EN LA PROPUESTA TÉCNICA DE QUE CONSTA EL HARDWARE QUE SE ENTREGARÁ A LA UNIDAD HOSPITALARIA, COMO MÍNIMO:				
10.1.1. COMPUTADORA DE ESCRITORIO (CPU, MONITOR, TECLADO Y MOUSE) COMO MÍNIMO CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS				
10.1.1.1. UN TERÁ DE ALMACENAMIENTO				
10.1.1.2. OCHO GB DE RAM				
10.1.1.3. CON LECTOR DE DISCOS				
10.1.1.4. PUERTO USB Y USB-C				
10.1.2. LECTORES Y ANTENAS DE RADIOFRECUENCIA COMPATIBLES CON EPC GEN 2 UHF				
10.1.3. ETIQUETAS UHF RFID EPC GEN 2 PARA LOS INSUMOS MÉDICOS				
10.2. NO BREAK CON SUPRESOR DE PICOS				
10.3. ESCRITORIO				
10.4. ROUTER				
11.- CONSUMIBLES:				
11.1. COMPATIBLES CON EL EQUIPO Y A DEMANDA				

V. DOCUMENTACIÓN (CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
CARTA DE APOYO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				

0047

5800



**ANEXO 1.4**  
**FICHA TÉCNICA DE INSUMOS**

USAR LA FICHA TÉCNICA DE INSUMOS EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.  
PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DE LA FICHA TÉCNICA, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.  
DEBERÁ ATENDER LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1, "ANEXO TÉCNICO".

0048









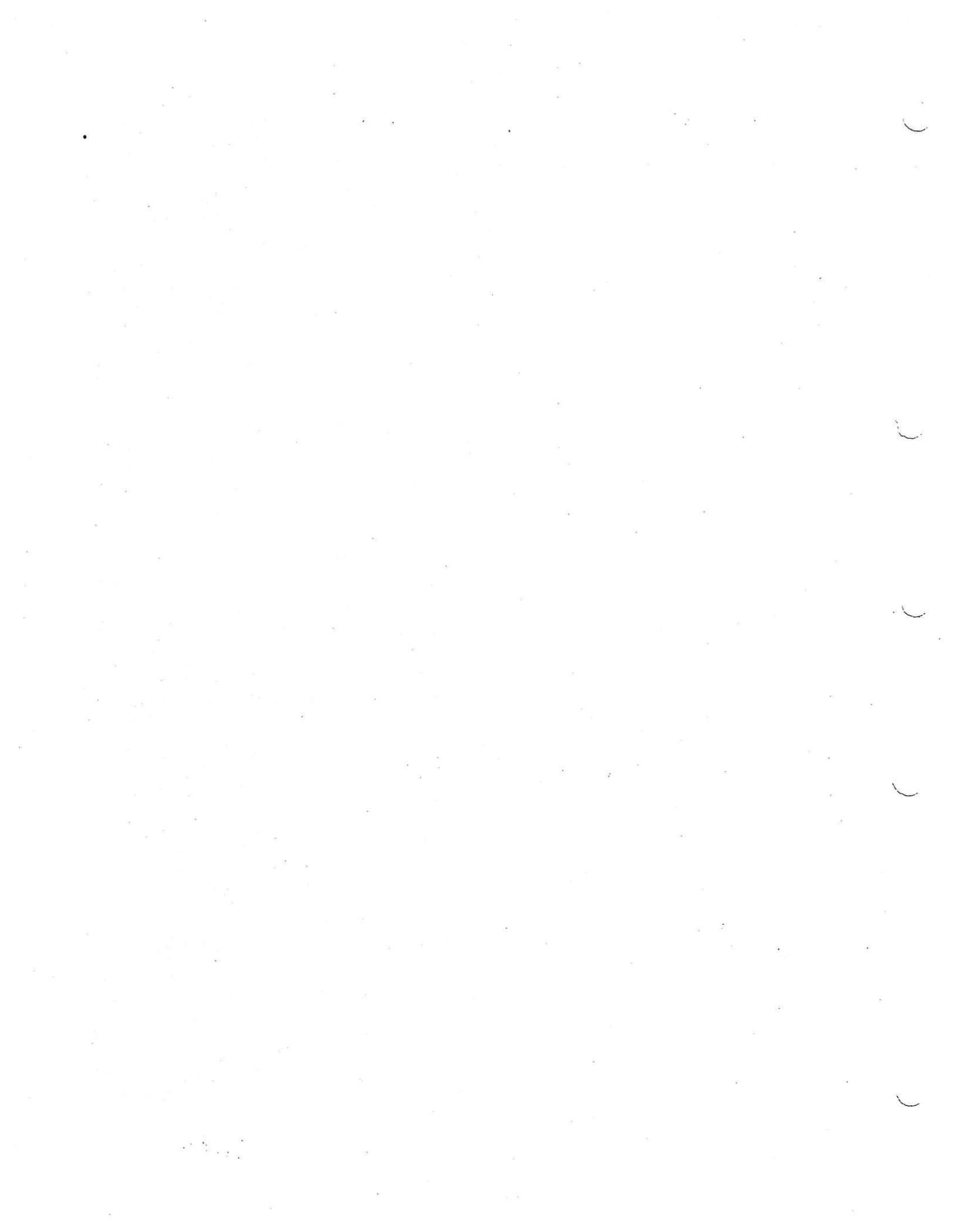


1000

CARACTERÍSTICAS SOLICITADOS		CARACTERÍSTICAS SOLICITADOS		CARACTERÍSTICAS SOLICITADOS		DOCUMENTOS REFERENCIADOS															
No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	TIPO DE BIEN O NOMBRE DE REFERENCIA	REFERENCIA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	TIPO DE BIEN O NOMBRE DE REFERENCIA	REFERENCIA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	TIPO DE BIEN O NOMBRE DE REFERENCIA	REFERENCIA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	TIPO DE BIEN O NOMBRE DE REFERENCIA	REFERENCIA
1	IMPRESOR EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
11	PLACA DE FONTOLE EN EL FONTOLE PARA IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
12	REPERCOSA NOVA UNICE ERRORES EN EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
13	IMPRESORA	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
2	PLACA DE FONTOLE EN EL FONTOLE PARA IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
3	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
4	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
5	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
6	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
7	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
8	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
9	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
10	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
11	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
12	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		
13	IMPRESORA EPSON L360 CON EL EQUIPO DE ALIMENTACION	PIEZA	LAS NECESARIAS																		

Handwritten mark or signature.

Handwritten number: 0000



CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS OBTENIDAS		DOCUMENTOS REFERENCIADOS												
No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OBTENIDO	UNIDAD DE MEDIDA OBTENIDA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NUMERO DE PARTE REFERENCIAL	MANUAL DE INSTRUCCIONES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OBTENIDO	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO ARCHIVO PDF	CARTA DE REGISTRO O REGISTRO DE PRODUCTOS VIO POR LA COOPERERAS	CARTA DE REGISTRO DE PRODUCTOS VIO POR LA COOPERERAS	CERTIFICADO DE LIBRE COMERCIO O COPIA DE LA OFICINA DE LA FISCALIA	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL CERTIFICADO DE LA ANA-501-59A1-2012	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO CERTIFICADO ISO 14001 DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION	EVALUACION USO EXCLUSIVO DEL COMERCANTE
74	MANTON DE 114 CM	PIEZA	1													
75	ESPEJO	PIEZA	1													
8	INDICADOR AUTOMATICO DE NIVEL DE AGUA PARA EL MOTOR DE LA MAQUINA	PIEZA	1													
11	ESPEJO CONVEXO DE 40 CM DE DIAMETRO	PIEZA	1													
12	24 INCHAS CABLE DE ALUMINIO PARA EL MOTOR DE LA MAQUINA	PIEZA	1													
13	ZAPATOS DE CUERO	PIEZA	1													
14	ESPEJO RECTANGULAR	PIEZA	1													
9	UNA CHAVILLA DE ALUMINIO PARA EL MOTOR DE LA MAQUINA	PIEZA	1													
10	UNA AGUJA DE CUCARACHA PARA EL MOTOR DE LA MAQUINA	PIEZA	1													
11	UNA AGUJA DE CUCARACHA PARA EL MOTOR DE LA MAQUINA	PIEZA	1													
12	INDICADOR DE NIVEL DE AGUA	PIEZA	1													
121	INDICADOR DE NIVEL DE AGUA	PIEZA	1													
122	CANTINERO PARA EL MOTOR DE LA MAQUINA	PIEZA	1													
123	CABLE DE ALUMINIO	PIEZA	1													
13	ESPEJO CONVEXO PARA EL MOTOR DE LA MAQUINA	PIEZA	1													
131	INDICADOR AUTOMATICO DE NIVEL DE AGUA PARA EL MOTOR DE LA MAQUINA	PIEZA	1													
132	INDICADOR AUTOMATICO DE NIVEL DE AGUA PARA EL MOTOR DE LA MAQUINA	PIEZA	1													

*[Handwritten signature]*



CAMBIO ESTADOS SOLIDARIOS		CAMBIO ESTADOS SOLIDARIOS		DOCUMENTOS REGENERADOS												
No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE BIEN SOLIDARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OPERADA	PLAZA DE OFERTA	MARCA	NO. DE CATALOGO, NOMBRE DE PARTE O NOMBRE DE FABRICACION	REFERENCIAL DE CATALOGO O CALIFICACION QUE IDENTIFICA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, MANUALES, FOLLETO, etc.	CARTA DE APOYO SEGUN TITULAR DEL REGISTRO, DISTRIBUCION DEL VOUCHER, RECHAZADO ADEMAS LOS DOCUMENTOS COMPROBABLES	REGISTRO VOUCHER PARA LA COEFENS	CARTA DEMONSTRATIVA DE EQUIVOCACION O COPIA DE LA OFERTA DE LA FABRICACION	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA POR EL Jefe de Oficina de Bienestar Social	PARA BIENES DE COEFENS NACIONAL CERTIFICADO DE LA MORA: 24-25-26-27-28-29-30-31	PARA BIENES DE COEFENS CERTIFICADO DE BIENES DE BIENESTAR SOCIAL	EVALUACION O USO EXCLUSIVO DEL COMERCIO
313	PARA PRIMA FERIA DE PRODUCTOS DE COEFENS	PIEZA	Las Necesarias													
314	PARA PRIMA FERIA DE PRODUCTOS DE COEFENS	PIEZA	Las Necesarias													
315	PARA PRIMA FERIA DE PRODUCTOS DE COEFENS	PIEZA	Las Necesarias													
316	PARA PRIMA FERIA DE PRODUCTOS DE COEFENS	PIEZA	Las Necesarias													
317	PARA PRIMA FERIA DE PRODUCTOS DE COEFENS	PIEZA	Las Necesarias													
318	PARA PRIMA FERIA DE PRODUCTOS DE COEFENS	PIEZA	Las Necesarias													
319	PARA PRIMA FERIA DE PRODUCTOS DE COEFENS	PIEZA	Las Necesarias													
320	PARA PRIMA FERIA DE PRODUCTOS DE COEFENS	PIEZA	Las Necesarias													
321	PARA PRIMA FERIA DE PRODUCTOS DE COEFENS	PIEZA	Las Necesarias													

*[Handwritten signature]*

0041

1990

1990

CARACTERÍSTICAS SOLICITANTES		CARACTERÍSTICAS OFERTANTES		DOCUMENTOS REQUERIDOS															
Nº.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD MEDIDA A SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NOMBRE DEL COMITADO DE CALIDAD	REFERENCIA	REFERENCIAL										
20	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
21	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
22	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
23	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
24	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
25	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
26	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
27	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
28	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
29	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
30	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
31	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
32	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
1. PARA ENDOSCOPIA PEDIATRICA MAS LOS INSUOS DE ENDOSCOPIA																			
33	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
34	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
35	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
36	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	
37	PIEZA PARA INSTRUMENTOS MUSICALES	PIEZA																	

Handwritten signature or mark.

0700



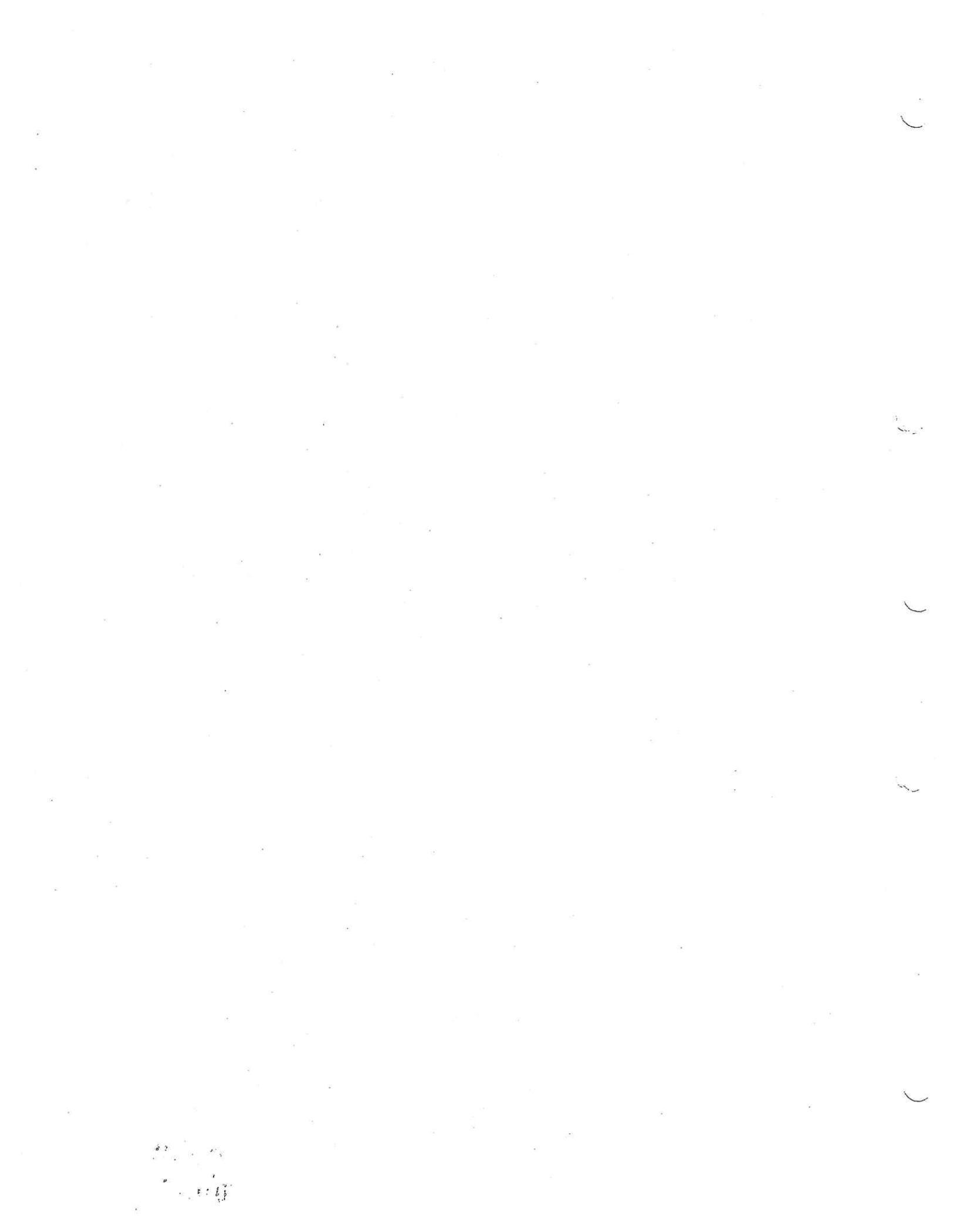
CATEGORIAS SOLICITADAS			CATEGORIAS OPERADAS				DOCUMENTOS REFERENCIADOS								
No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OPERADO	UNIDAD MEDIDA OPERADA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	TIPO DE BIEN (CATEGORIA OPERADA)	REFERENCIA							
38	PAJALITE PARA PESCADEIRAS EN SOLUCION	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
39	CARTEROLLE 2/10X 20X14 7/10X 3/10X 4/10X 5/10X 6/10X 7/10X 8/10X 9/10X 10/10X 11/10X 12/10X 13/10X 14/10X 15/10X 16/10X 17/10X 18/10X 19/10X 20/10X 21/10X 22/10X 23/10X 24/10X 25/10X 26/10X 27/10X 28/10X 29/10X 30/10X 31/10X 32/10X 33/10X 34/10X 35/10X 36/10X 37/10X 38/10X 39/10X 40/10X 41/10X 42/10X 43/10X 44/10X 45/10X 46/10X 47/10X 48/10X 49/10X 50/10X 51/10X 52/10X 53/10X 54/10X 55/10X 56/10X 57/10X 58/10X 59/10X 60/10X 61/10X 62/10X 63/10X 64/10X 65/10X 66/10X 67/10X 68/10X 69/10X 70/10X 71/10X 72/10X 73/10X 74/10X 75/10X 76/10X 77/10X 78/10X 79/10X 80/10X 81/10X 82/10X 83/10X 84/10X 85/10X 86/10X 87/10X 88/10X 89/10X 90/10X 91/10X 92/10X 93/10X 94/10X 95/10X 96/10X 97/10X 98/10X 99/10X 100/10X	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
40	ESPOSICION DE SUCCURSIÓN PERIÓDICA	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
2. INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA															
41	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
42	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
43	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
44	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
45	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
46	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
47	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
48	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
49	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
50	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
51	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
52	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
53	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
54	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
55	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
56	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
57	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
58	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
59	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
60	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
61	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
62	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
63	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
64	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
65	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
66	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
67	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
68	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
69	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
70	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
71	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
72	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
73	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
74	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
75	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
76	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
77	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
78	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
79	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
80	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
81	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
82	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
83	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
84	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
85	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
86	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
87	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
88	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
89	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
90	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
91	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
92	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
93	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
94	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
95	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
96	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
97	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
98	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
99	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												
100	SOAL DE ALUMINIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DENTRO DE LA VERSION DEL COMANDO												

Handwritten signature or mark in blue ink.

11  
12

00







1000



1480  
00



)

)

)

)

)

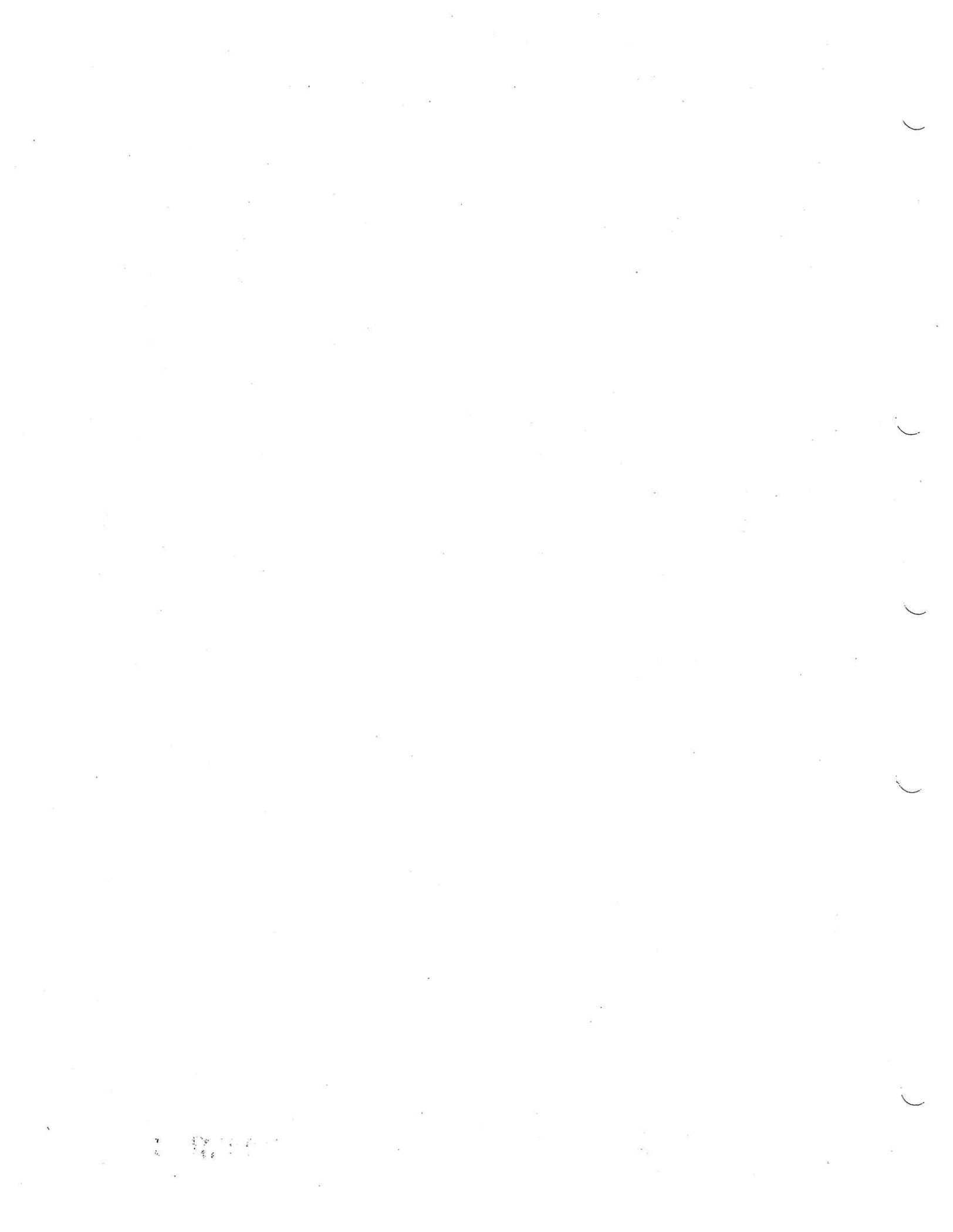
100-1000  
100-1000

PARA ESTADÍSTICAS SOLICITARIAS		PARA ESTADÍSTICAS OPERARIAS		RESUMEN DE REFERENCIAS													
Nº	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NOM. DE CATALOGO, NO. DE PARTE O CUALQUIER OTRO REFERENCIA.	REFERENCIAL O CATALOGO, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO ARCHIVO PDF	CARTA DE ENVÍO SEGUN TITULAR DEL BIEN OFERTADO V/O AUTORIZADO DISTRIBUIDOR ARCHIVO	REGISTRO SALIENDO POR LA COFERIS	CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE BIEN OFERTADO O COPIA DE LA OFERTA DE LA FABRICACION	VERIFICADO DE LIBRE VENTA FOLIO E O JE O EL BIEN OFERTADO O COPIA DE OFERTA DE BIEN	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL CERTIFICADO DE LA INDUSTRIA (SNAI-2012)	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO CERTIFICADO DE LA INDUSTRIA (SNAI-2012) DE BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO	EVALUACION USO EVALUACION DEL COMERCIO
12	DE 1500 ML DE LUBRIFICANTE	PIEZA															
2	003 TIPOCINES SINGULAY SINGAMAYA	PIEZA															
21	MARCA Y ACCESORIOS	PIEZA															
22	A RESERVA DE FOLIO E O JE O EL BIEN OFERTADO O COPIA DE OFERTA DE BIEN	PIEZA															
23	CANALIZACION DE AGUA CON SISTEMA DE DRENAJE Y VENTILACION DE SUELO EN LA VIVIENDA	PIEZA															
24	INDICADOR DE NIVEL DE AGUA EN LA PISCINA SINGULAY SINGAMAYA	PIEZA															
3	003 TIPOCINES SINGULAY SINGAMAYA UNID. DE MEDIDA	PIEZA															
4	PUNDA PATA CONTRA GOLPE DE BIENES COMERCIALES CON COPRO DE ELECTRONICA	PIEZA															
5	TUBO DE CONDUCCION DE AGUA	PIEZA															
31	GRASA REFRIGERANTE PARA CILINDRO COMPRESOR	PIEZA															
32	DE 300 ML DE AGUA Y 100 ML DE LUBRIFICANTE	PIEZA															
33	GRASA REFRIGERANTE PARA CILINDRO COMPRESOR	PIEZA															
34	DE 300 ML DE AGUA Y 100 ML DE LUBRIFICANTE	PIEZA															
35	GRASA REFRIGERANTE PARA CILINDRO COMPRESOR	PIEZA															
4	PIEZA DE CILINDRO DE COMPRESOR DE BIENES COMERCIALES	PIEZA															
41	CON 300 ML DE AGUA Y 100 ML DE LUBRIFICANTE	PIEZA															
42	CON 300 ML DE AGUA Y 100 ML DE LUBRIFICANTE	PIEZA															

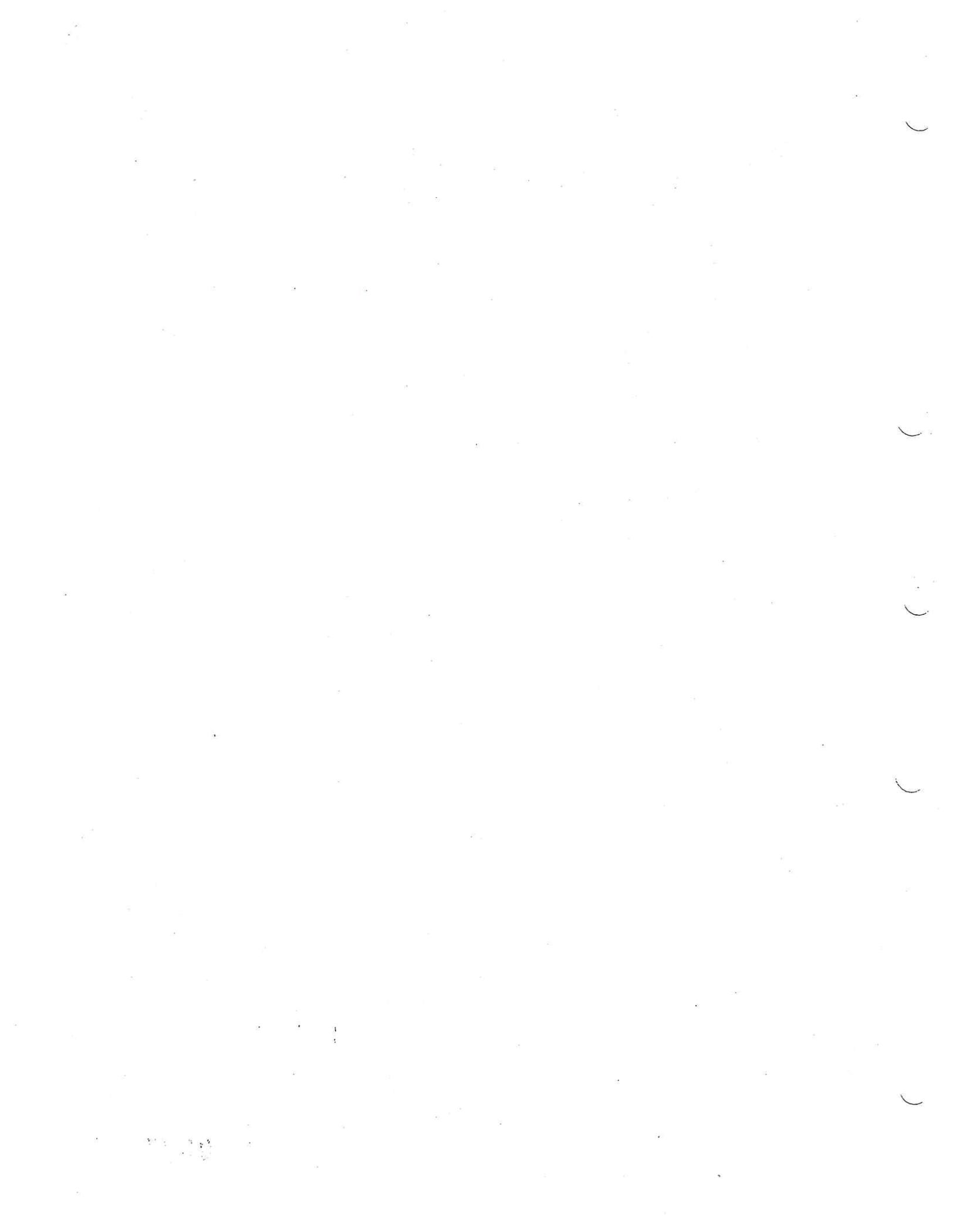
003

10/10/10

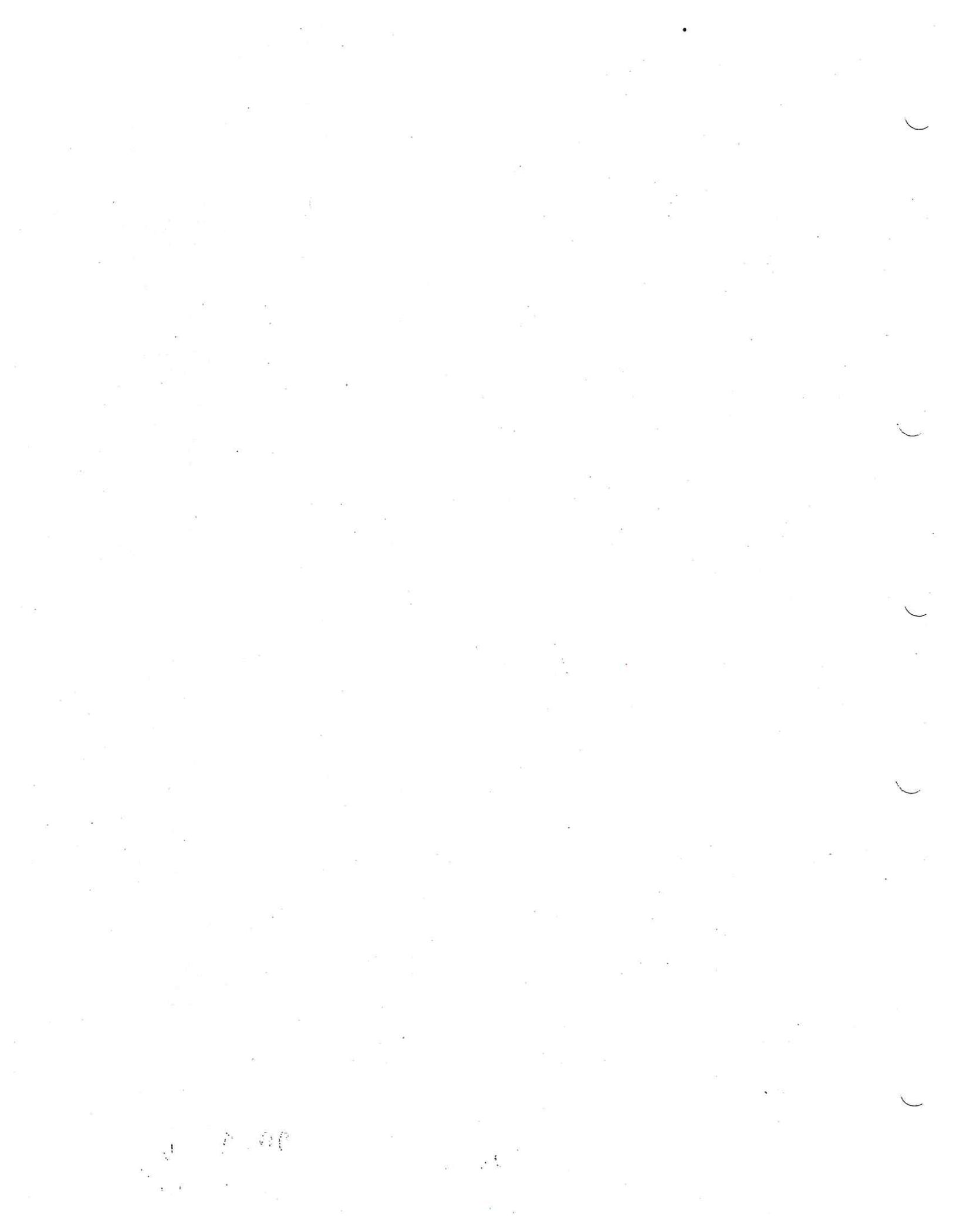














11.00

11.00

11.00



175410



**ANEXO 1.5**  
**FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO**

USAR LA FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO. PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DE LA FICHA TÉCNICA, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA. DEBERÁ ATENDER LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1, "ANEXO TÉCNICO".

0028



11 100  
1000

ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO

INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE EQUIPOS Y MATERIALES		FECHA DIRECTIVA: PARA EL PRESIDENTE/SECRETARIO VERSIÓN: 7 - 2014	
FICHA TÉCNICA DE INSUMOS PARA LAPAROSCOPIA			
CUADRO DEL OFERENTE			
RAZÓN DE SOLICITUD DEL EQUIPO:			

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADOS Y OFERTADAS

No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCAS	NÚMERO DE PARTE O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	REFERENCIAS CATALOGOS, MANUALES, FOLLETOS, ARCHIVO PDF.	CARTA DE REGISTRO SANITARIO Y/O AUTORIZADO POR LA COFEPRIS Y/O DISTRIBUIDOR ADJUNTOS, ADEMÁS LOS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS	REGISTRO Y/O FOLLETO ENTREGADO POR LA COFEPRIS POR LA FEDERACIÓN	CARTA DE REGISTRO SANITARIO Y/O FOLLETO ENTREGADO POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA PARA SU PAÍS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN MEXICANO (NOM-245-SSA-2012)	PARA BIENES EXTRANJEROS: CERTIFICADO DE BIENES DE ORIGEN DE FABRICACIÓN ISO 13485:2014	EVALUACIÓN (OJO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)	
																	CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS
1	EQUIPO CON INTELIGENCIA DE PIA QUIRÚRGICA	EQUIPO	1														
II. LAPAROSCOPIA																	
2	VALAJE DE TUBO DE 5 X 5 CM (A FRECUENCIA)	PIEZA	1														
3	PIEZA DE TUBO DE 10 X 10 CM (A FRECUENCIA)	PIEZA	1														
4	PIEZA DE TUBO DE 10 X 10 CM (A FRECUENCIA) AUTODIAPHRÁGICA	INSUMOS	1														

0027

10/10



**ANEXO 1.6**  
**ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS**

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR MUESTRAS FÍSICAS ÚTILES DEL 100% DE LOS RENGLONES ENLISTADOS, PARA LO CUAL DEBERÁ CONSIDERAR LO SIGUIENTE:

IDENTIFICADAS CON UNA ETIQUETA INDICANDO:

- NOMBRE DE LA EMPRESA.
- NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
- NÚMERO DE RENGLÓN Y DESCRIPCIÓN MARCA Y LUGAR DE PROCEDENCIA DEL INSUMO.

LA ETIQUETA DEBERÁ ESTAR PERFECTAMENTE ADHERIDA A LA MUESTRA, DERIVADO QUE EL ÁREA USUARIA NO SE HARÁ RESPONSABLE SI EN LA EVALUACIÓN NO SE ENCUENTRA IDENTIFICADA LA MUESTRA.

PARA LA PRESENTACIÓN DEL SOFTWARE DE GESTIÓN DE ADMINISTRATIVA, EL OFERENTE DEBERÁ TRAER DE MANERA OBLIGATORIA EL HARDWARE, SOFTWARE, LINEA CON DATOS, Y PROYECTOR. LA FALTA DE CUALQUIERA DE ESTOS SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN POR LA NO PRESENTACIÓN DEL SOFTWARE.

EL NO PRESENTAR MUESTRAS Ó PRESENTAR MUESTRAS QUE NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS, Ó PRESENTARLAS FUERA DEL PLAZO ESTABLECIDO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LAS PROPUESTAS.

**RELACIÓN DE MUESTRAS**

NO.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE
1	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	1	
2	TRÓCARES Y CAMISAS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DESECHABLES, QUE PERMITAN UTILIZAR INSTRUMENTOS DE 5 MM DE DIÁMETRO.	PIEZA	1	
3	PAQUETE DE CLIPS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE TITANIO ESTÉRIL DESECHABLE	PAQUETE	1	
4	BOLSA COLECTORA DE ESPÉCIMEN	PIEZA	1	
5	ELECTRODO DE CUCHILLO ESTÁNDAR Y CABLE DE 3 M	PIEZA	1	
6	ASA PARA LIGADURA ENDOLOOP	PIEZA	1	
7	PINZA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5 MM, 36 CM DE LONGITUD CON INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE	PIEZA	1	
8	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	1	
9	CLIPS PARA HEMOSTASIA	PAQUETE	1	
10	EQUIPO DE HEMOSTÁTICO ENDOSCÓPICO EN POLVO DE APLICACIÓN LOCAL CON DISPOSITIVO (COMPLETO COMO LO INDICA LA FICHA TÉCNICA)	EQUIPO	1	
11	LIGADOR DE BANDA MÚLTIPLE PARA HEMOSTASIA, DE 6 A 7 BANDAS, CON BARRIL EXTRA PARA ENDOSCOPIO DE 8.6 A 9.2 MM, CAJA CON UN SET	SET	1	

*X*

0026



12	SET DE ENDOPRÓTESIS BILIAR PLÁSTICA, DE 10 A 12 CM DE LARGO, CON ALERONES INCLUYE GRUÍA DE ALAMBRE DE 480 CM DE LARGO, CATÉTER EMPUJADOR DE 8.5 FR Y 10 FR.	SET	1	
13	BALÓN PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BILIARES TRIPLE CANAL	PIEZA	1	
14	BALÓN O CATÉTER DE DILATACIÓN DE 6 A 8 MM.	PIEZA	1	
15	KIT DE DILATADORES DE SAVARY-GILLARD DE 4 A 6 DIÁMETROS	KIT	1	
16	BISTURÍ ARMÓNICO DE 5 MM	PIEZA	1	
17	PINZA MERYLAND DE 3 MM	PIEZA	1	
19	PINZA GRASPER DE 3 MM	PIEZA	1	
20	PINZA BABCOCK DE 3 MM	PIEZA	1	
21	SET DE INSTRUMENTAL BYPASS	KIT	1	
22	ETIQUETA PLASTIFICADA DEL EQUIPO MÉDICO DE ACUERDO CON EL PUNTO ETIQUETADO DEL EQUIPO	PIEZA	1	
23	SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SOFTWARE	1	
24	ELECTRODO DE COAGULACION BIPOLAR PUNTIAGUDO	PIEZA	1	
25	ASA DE CORTE BIPOLAR	PIEZA	1	

FIRMAS DE LOS EVALUADORES

NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DGPSMU
FIRMA

NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DMTI
FIRMA

ACEPTO LAS PRUEBAS QUE SE REALIZARÁN COMO PARTE DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA

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

0025

Página 51



**ANEXO 1.7**  
**CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA**

FECHA(a): \_\_\_\_\_

UNIDAD HOSPITALARIA(b): \_\_\_\_\_

EMPRESA PARTICIPANTE(c): \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE(d): \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS NECESARIAS DEL ÁREA DONDE SE UBICARÁN LOS EQUIPOS:**

**ÁREA PARA EVALUAR**

CONCEPTO	SITUACIÓN DE CADA ÁREA (F)
SALA DE CIRUGÍA PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE LAPAROSCOPIA	
SALA DE CIRUGÍA PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE ENDOSCOPIA	
SALA DE CIRUGÍA PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE UROLOGÍA	
SALA DE CIRUGÍA PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE BARIATRÍA	
ÁREA DE LAVADO PARA REPROCESADORA (GRUPO TERAPÉUTICO DE ENDOSCOPIA)	
ÁREA PARA RESGUARDO DE EQUIPOS E INSUMOS PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE LAPAROSCOPIA	
ÁREA PARA RESGUARDO DE EQUIPOS E INSUMOS PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE ENDOSCOPIA	
ÁREA PARA RESGUARDO DE EQUIPOS E INSUMOS PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE UROLOGÍA	
ÁREA PARA RESGUARDO DE EQUIPOS E INSUMOS PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE BARIATRÍA	
CONDICIONES GENERALES DE LA SALA PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE LAPAROSCOPIA	
CONDICIONES GENERALES DE LA SALA PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE ENDOSCOPIA	
CONDICIONES GENERALES DE LA SALA PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE UROLOGÍA	
CONDICIONES GENERALES DE LA SALA PARA GRUPO TERAPÉUTICO DE PEDIATRÍA	

OBSERVACIONES(g):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OTROS (CANTIDAD DE PERSONAL QUE LABORA, MATERIALES DEL INMUEBLE, ESPACIO QUE OCUPAN EL MOBILIARIO EXISTENTE) (H):

\_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

0024





Vo. Bo.(i)

NOMBRE DEL DIRECTOR O SUBDIRECTOR MÉDICO	CARGO	FIRMA	SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA(j)

**INSTRUCCIONES DE LLENADO:**

- A) PONER FECHA EN FORMATO DD/MM/AAAA
- B) PONER NOMBRE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE SE VISITA
- C) PONER NOMBRE DE LA EMPRESA OFERENTE QUE VISITA
- D) PONER NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO DE LA EMPRESA PARTICIPANTE QUE VISITA
- E) PONER FIRMA DEL EMPLEADO DE LA EMPRESA PARTICIPANTE QUE VISITA
- F) DESCRIBIR SITUACIÓN DE CADA ÁREA QUE SE VISITA; POR EJEMPLO, ÁREA DE 9M CÚBICOS, EN BUENAS CONDICIONES Y FUNCIONAL
- G) ESCRIBIR EN OBSERVACIONES SI EXISTIERA UNA OBSERVACIÓN GENERAL O DETALLAR ALGUNA SITUACIÓN EN PARTICULAR
- H) ESCRIBIR EN OTROS SI EXISTIERA ALGO QUE DETECTE EL PARTICIPANTE QUE CONSIDERE RELEVANTE, COMO CANTIDAD DE PERSONAS QUE TRABAJAN, ALTURA DE PISO A TECHO O ALGÚN DATO EXTRA QUE INFLUYA EN EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN
- I) ESCRIBIR EN VO.BO. EL NOMBRE, CARGO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, Y/O SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, Y/O SUBDIRECTOR MÉDICO, Y/O DIRECTOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE SE VISITA (AL MENOS UNA PERSONALIDAD).
- J) PONER UN SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE SE VISITA, PUEDE SER DE DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN O ÁREA DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

5200

0023

Página 53





**ANEXO 1.8**  
**FORMATO PARA CAPACITACIÓN**

SERVICIO INTEGRAL DE \_\_\_\_\_  
GRUPO TERAPÉUTICO \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL CURSO \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL CAPACITADOR \_\_\_\_\_  
CURSO \_\_\_\_\_ HORAS DEL \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_ LUGAR Y \_\_\_\_\_

CONSECUTIVO	NOMBRE COMPLETO [1ER APELLIDO, 2DO APELLIDO, NOMBRE(S)]	CARGO	HOSPITAL	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
...				

0022





**ANEXO 1.9**

**FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL**

FECHA DE ENTREGA: \_\_\_\_\_ FECHA DE INSTALACIÓN: \_\_\_\_\_  
UNIDAD HOSPITALARIA: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

EN EL ACTO DE ENTREGA DE INSTRUMENTAL SE VERIFICARÁ QUE LOS BIENES ENTREGADOS CUMPLAN CON LA DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO EN EL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DE LOS BIENES, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN, EN CASO DE NO ESTAR A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE, SE HARÁ LA SUSTITUCIÓN DE ÉSTE SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS.

EN EL ACTO DE PUESTA EN MARCHA SE EVALUARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO. EN CASO DE QUE SE IDENTIFIQUE ALGÚN INCONVENIENTE DURANTE LA REVISIÓN, LAS ACCIONES PARA RESOLVERLO SE EFECTUARÁN DENTRO DE LOS 30(TREINTA) DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO. CUANDO LAS CAUSAS QUE GENERARON EL RETRASO EN LA RECEPCIÓN QUEDEN RESUELTAS A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, SE FORMALIZARÁ LA ENTREGA REQUISITANDO EL FORMATO DE RECEPCIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL POR LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL, ÁREA USUARIA, BIOMÉDICA (CUANDO HAYA) Y ACTIVO FIJO.

DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	SERIE	AÑO DE FABRICACIÓN	QUEDA FUNCIONANDO EL EQUIPO
EQUIPO MÉDICO DE LAPAROSCOPIA					
EQUIPO MÉDICO DE ENDOSCOPIA					
EQUIPO MÉDICO DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA					
EQUIPO MÉDICO DE UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA					
EQUIPO MÉDICO DE BARIATRÍA					

X

Página 55

0021



SOFTWARE ADMINISTRATIVO					
INSTRUMENTAL DE LAPAROSCOPIA PARA APENDICETOMÍA LAPAROSCÓPICA					
INSTRUMENTAL UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA					
INSTRUMENTAL BARIATRÍA					

**INSTALACIÓN DE ETIQUETAS**

TIPO DE ETIQUETA	QUEDA INSTALADA
ETIQUETA PLASTIFICADA QR DE IDENTIFICACIÓN DE EQUIPO CON LOS SIGUIENTES DATOS UNIDAD HOSPITALARIA. 2. NO. DE PROCEDIMIENTO. 3. NO. DEL CONTRATO 4. NOMBRE DEL OFERENTE. 5. DESCRIPCIÓN DEL BIEN (IGUAL AL NOMBRE CORRESPONDIENTE DEL ANEXO 1.3) 6. MARCA 7. MODELO 8. SERIE 9. AÑO DE FABRICACIÓN 10. FECHA DE INSTALACIÓN 11. NÚMERO TELEFÓNICO PARA REPORTES DE SERVICIOS	
ETIQUETA COLOR VERDE, PLASTIFICADA QUE DEBERÁ DESGLOSAR LOS SIGUIENTES DATOS: 1. FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2. FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO	

RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS POR GRUPO TERAPEÚTICO	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO		RUTINA DE MANTENIMIENTO	
	ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	ENTREGÓ	NO ENTREGÓ
Describir la relación de equipos médicos entregados a la unidad hospitalaria				



--	--	--	--	--

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ASISTENTES:

NOMBRE DEL DIRECTOR MÉDICO	FIRMA
NOMBRE DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	FIRMA
NOMBRE DEL JEFE DEL SERVICIO	FIRMA
NOMBRE DE ACTIVO FIJO	FIRMA
NOMBRE DEL INGENIERO BIOMÉDICO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	FIRMA
NOMBRE DEL INGENIERO DE INSTALACIÓN DE LA EMPRESA	FIRMA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA	FIRMA

SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

*[Handwritten signature]*

0019

*[Handwritten mark]*  
Página 57



**ANEXO 1.10**  
**SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD**

DATOS DEL PROVEEDOR		
PROVEEDOR:	(1)	
FOLIO DE REPORTE:	(2)	
FECHA:	(3)	
TIEMPO ESTIMADO DE RESPUESTA	(4)	
DATOS DEL FABRICANTE		
MARCA:	(5)	
DESCRIPCIÓN:	(6)	
MODELO, PRESENTACIÓN Y/O CÓDIGO:	(7)	
LOTE O NÚMERO DE SERIE:	(8)	
RESPUESTA MEDIANTE: (9)		
DICTAMEN TÉCNICO: ( )	ALERTA SANITARIA: ( )	OTRO:
RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN: (10)		
USO INDEBIDO: ( )	IPS DAÑADO: ( )	IPS NO CUMPLE CON ESPECIFICACIONES DE CALIDAD ( )
ACCIONES APLICADAS (11)		
PREVENTIVA:		CORRECTIVA:
( ) CAPACITACIÓN	( ) ASESORÍA CONSTANTE	( ) CAMBIO FÍSICO
		( ) CAMBIO DE MARCA
COMENTARIOS:		
DESTINO FINAL DEL INSUMO PARA LA SALUD (12)		
RETIRO ( )		CANJE ( )
OBSERVACIONES:		
FECHA DE INICIO DE REPORTE: (13)	FECHA DE CONCLUSIÓN: (14)	DÍAS TOTALES: (15)

\_\_\_\_\_  
(16)  
NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

\_\_\_\_\_  
(17)  
NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

0018





INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL FORMATO "SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD", EL CUAL FUE ELABORADO CON EL FIN DE DAR CONTINUIDAD A LOS INSUMOS REPORTADOS POR MALA CALIDAD, PERMITIENDO LA CONTINUIDAD SEGUIMIENTO DEL REPORTE HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA Y POR CONSIGUIENTE LA CONCLUSIÓN DEL REPORTE INICIAL.

"SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD"

1. NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA PROVEEDORA DEL INSUMO PARA LA SALUD.
2. NÚMERO DE FOLIO ASIGNADO AL REPORTE
3. FECHA DE RECEPCIÓN DEL REPORTE
4. TIEMPO ESTIMADO DE RESPUESTA INDICADO POR EL PROVEEDOR
5. MARCA DEL INSUMO PARA LA SALUD
6. DESCRIPCIÓN TAL CUAL SE INDICA EN SAICA
7. MODELO, PRESENTACIÓN Y CÓDIGO DEL INSUMO PARA LA SALUD
8. LOTE O NÚMERO DE SERIE DEL IPS
9. INDICAR EL TIPO DE RESPUESTA EMITIDA POR EL PROVEEDOR Y/O FABRICANTE
10. INDICAR EL RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN LLEVADA A CABO POR EL FABRICANTE DEL IPS.
11. INDICAR QUE ACCIONES SE APLICARON A LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA POR EL IPS.
12. DESTINO FINAL DEL IPS INDICADO POR EL FABRICANTE Y/O PROVEEDOR.
13. FECHA EN QUE SE INICIÓ EL REPORTE
14. FECHA DE CONCLUSIÓN DEL REPORTE
15. ANOTAR EL NÚMERO DE DÍAS TOTALES PARA CONCLUIR EL REPORTE
16. NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR
17. NOMBRE Y FORMA DEL REPRESENTANTE DE LA DMTI

*[Handwritten signature]*

0017

Página 59



ANEXO 19

FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

USAR EL FORMATO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.  
PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DE LA FICHA TÉCNICA, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU RÉPRESENTADA.  
DEBERÁ ATENDER LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1, "ANEXO TÉCNICO".

0018

P

100

0

**ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE MINIMA INVASIÓN**

**I. DATOS DEL OFERENTE**  
 EMPRESA: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

**II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADOS Y OFERTADOS**

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS					EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	NUM. DE CATALOGO, NUM. DE PARTE O NUM. DE REFERENCIA	
<b>II. LAPAROSCOPIA</b>									
EQUIPO MÉDICO									
1	TORRE DE LAPAROSCOPIA	EQUIPO	20						
2	GENERADOR ARMÓNICO	EQUIPO	20						
3	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA	EQUIPO	20						
<b>III. ENDOSCOPIA</b>									
4	TORRE DE ENDOSCOPIA	EQUIPO	9						
5	VIDEOGASTROSCOPIO	EQUIPO	9						
6	VIDEOODODONOSCOPIO	EQUIPO	9						
7	VIDEOCOLONOSCOPIO	EQUIPO	9						
8	REPROCESADORA	EQUIPO	8						
9	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA ARGÓN PLASMA	EQUIPO	9						
<b>IV. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA</b>									
10	TORRE DE ENDOSCOPIA	EQUIPO	2						
11	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA ARGÓN	EQUIPO	2						
12	VIDEOBRONCOSCOPIO	EQUIPO	2						
13	VIDEOGASTROODONOSCOPIO PEDIÁTRICO	EQUIPO	2						
14	VIDEOGASTROODONOSCOPIO NEONATAL	EQUIPO	2						
<b>V. UROLOGÍA PEDIÁTRICA</b>									
15	URETOSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO	7						
16	CISTOSCOPIO NEONATAL	EQUIPO	7						
17	CISTOSCOPIO PEDIÁTRICO	EQUIPO	7						
18	CISTOSCOPIO ADL. ESCENTE	EQUIPO	7						
19	EQUIPO DE LITROTOMIA LÁSER	EQUIPO	7						
20	EQUIPO DE LITROTOMIA LÁSER 100W, 550NM CON FIBRA	EQUIPO	2						
<b>VI. BARIÁTRICA</b>									
21	TORRE DE LAPAROSCOPIA 3D	EQUIPO	1						
22	ENDOTELESCOPIO	EQUIPO	1						
23	MESA DE EXPLORACIÓN BARIÁTRICA	EQUIPO	1						
24	BÁSCULA BARIÁTRICA	EQUIPO	1						
25	BÁSCULA CON BIOMPEDANCIA	EQUIPO	1						
26	PLICOMETRO	EQUIPO	1						
27	ELECTROCARDIOGRAFO	EQUIPO	1						
28	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN BARIÁTRICA	EQUIPO	5						
29	MONITOR DE SIGNOS VITALES	EQUIPO	5						



*Handwritten mark*

30	VIDEOLARINGOSCOPIO	EQUIPO	1					
31	EQUIPO DE COMPRESIÓN DE MIEMBROS INFERIORES	EQUIPO	1					
32	SILLA DE RUEDAS BARIÁTRICA	EQUIPO	1					
33	ANDADERA TIPO ROLLATOR	EQUIPO	1					
34	PORTAVENOCULIS	EQUIPO	5					
35	SILLÓN REPOSET	EQUIPO	1					
36	VITRINA GUARDA INSUMOS	EQUIPO	1					
37	BUTACA DE TRES LUGARES	EQUIPO	1					
38	ESCRITORIO PARA CONSULTORIO	EQUIPO	1					
39	SILLAS PARA PACIENTE	EQUIPO	1					
40	SILLAS PARA MÉDICOS Y ENFERMERAS	EQUIPO	1					
41	MONITOR DE 42"	EQUIPO	1					
42	LIBRERO GUARDA EXPEDIENTES	EQUIPO	1					
43	EQUIPO DE COMPUTO	EQUIPO	2					
44	IMPRESORA A COLOR LÁSER	EQUIPO	1					
45	SILLAS BARIÁTRICAS	EQUIPO	5					
46	SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SOFTWARE	20					
INSTRUMENTAL MÉDICO								
<b>I. LAPAROSCOPIA</b>								
47	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA HOSPITALES PEDIÁTRICOS	SET	5					
48	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA EL RESTO DE LOS HOSPITALES	SET	21					
<b>II. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA</b>								
49	INSTRUMENTAL UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA	SET	2					
<b>V. BARIATRÍA</b>								
50	INSTRUMENTAL DE BARIATRÍA	SET	1					
INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO								
<b>I. LAPAROSCOPIA</b>								
51	EQUIPO CON MORCELADOR DE PIEZA QUIRÚRGICA	EQUIPO E INSUMOS				SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DGPSMU		
<b>II. ENDOSCOPIA</b>								
52	EQUIPO TIPO SPYGLASS	EQUIPO E INSUMOS				SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DGPSMU		
53	MALLA DE TEFLÓN DE 5 X 5 CM	PIEZA				SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DGPSMU		
54	MALLA DE TEFLÓN DE 10 X 10 CM	PIEZA				SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DGPSMU		
55	PROTESIS METÁLICA ESOFÁGICA AUTODEXPANDBLE DE DIVERSOS DIÁMETROS PARCIALMENTE CUBIERTA	EQUIPO E INSUMOS				SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DGPSMU		
<b>I. LAPAROSCOPIA</b>								
PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS								
56	FUNDA PARA CABEZAL DE CÁMARA ENDOSCÓPICA	PIEZA				LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO		



57	AGUJA DE VERES DE 120 A 150 MM DE LONGITUD, DESECHABLE.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
58	MANGUERA DE INSUFILACION ESTÉRIL, COMPATIBLE CON LA TORRE E INSTRUMENTAL OFERTADO.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
59	MANGUERA PARA IRRIGACIÓN / ASPIRACIÓN, ESTÉRIL.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
60	PLACA DESECHABLE DIVIDIDA, SUPERFICIE 110 CM2, CON CABLE DE 3 M MATERIAL CONDUCTIVO, PÉLICULA COMPUESTA DE ALUMINIO CON HIROGEL.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
61	LAPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
62	ELECTRODO DE CUCHILLO ESTÁNDAR Y CABLE DE 3 M.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
63	TROCARES Y CAMISAS COMPATIBLES CON LAS MEDIDAS DE LAS LENTES PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DESECHABLES.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
64	PARAJE DE CLIPS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DE TITANIO ESTÉRIL, DESECHABLE DE LA MISMA MARCA QUE LA ENRAPADORA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
65	BOLSA COLECTORA DE ESPÉCIMEN.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
66	DVD POR PROCEDIMIENTO.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>ESPECÍFICAS POR PROCEDIMIENTO MÁS LOS INSUMOS PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS.</b>									
<b>1. LAPAROSCOTOMIA LAPAROSCÓPICA</b>									
67	ASA PARA LIGADURA ENDOLAPP	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
68	PIZA ARMÓNICA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5MM, 36CM DE LONGITUD, CON 1 INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE CON GENERADOR ARMÓNICO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>2. HISTERECTOMIA</b>									
69	UN MOVILIZADOR UTERINO REUSABLE TRANSVAGINAL	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
70	PIZA ARMÓNICA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5MM, 36CM DE LONGITUD, CON 1 INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE CON GENERADOR ARMÓNICO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>3. COAGULACIÓN/BIOPSIA/BIENALCIBIA POR LAPAROSCOPIA</b>									
71	PIZA ARMÓNICA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5MM, 36CM DE LONGITUD, CON 1 INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE CON GENERADOR ARMÓNICO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>4. COAGULACIÓN/BIOPSIA/BIENALCIBIA NO DESECHANDO POR LAPAROSCOPIA</b>									
72	PIZA ARMÓNICA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5MM, 36CM DE LONGITUD, CON 1 INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE CON GENERADOR ARMÓNICO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>5. PLATA INGUINAL UNILATERAL Y/O BILATERAL DE PAREDE ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA</b>									

*[Handwritten signature]*

0018

0000

73	MALLA DE POLIPROPILENO DE 15 A 25 CM X 15 A 25 CM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
74	UN FIADOR PARA MALLA TIPO HELICOIDAL DE TITANIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>75 REFRIGERADOR ESCOPIA (CIRCUITO DE HANCO) PARA LAVAR ESCOPIA</b>									
75	PINZA ARMÓNICA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5MM, 36CM DE LONGITUD, CON INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE CON GENERADOR ARMÓNICO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>76 GENERADOR ARMÓNICO</b>									
76	PINZA ARMÓNICA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5MM, 36CM DE LONGITUD, CON INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE CON GENERADOR ARMÓNICO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
77	TIJERA ULTRASÓNICA DE 30 X 33 CM DE 5MM DE DIÁMETRO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>78 ENDOSCOPIO Y ENDOSCOPIO PARA ELECTROCAUTERIO</b>									
78	PLACA DESECCIALES DE RETORNO PARA ELECTROCAUTERIO COMPATIBLE CON EL EQUIPO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
79	ELECTRODOS MONOPOLARES DESECCIALES DE NAVAJA ASA, BOLA Y AGUJA COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE ELECTROCAUTERIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
80	LAPIZ MONOPOLAR	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
81	TUBOS DESECCIALES PARA LA BOMBA DE IRRIGACIÓN	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
82	UN DVD-RW POR PROCEDIMIENTO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
83	CARTUCHOS PARA LA IMPRESORA LOS NECESARIOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
84	HOJAS DE IMPRESIÓN CALIDAD FOTOGRÁFICA, LAS NECESARIAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
85	UNA AGUJA DE HEMOSTASIA PARA ESCLEROTERAPIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
86	CLIPS PARA HEMOSTASIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
87	UN EQUIPO HEMOSTÁTICO ENDOSCÓPICO DE APLICACIÓN LOCAL CON DISPOSITIVO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
88	UNA CÁMULA DE ADMINISTRACIÓN DE ARGÓN PLASMA COMPATIBLE CON EQUIPO SOLICITADO.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
89	UNA ANPULA DE CANDACRILATO ENDOSCÓPICO (0.5MM)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						

2100

001

1991

90	LUNA ÁMPULA DE LINDOL (LML)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
91	UN LIGADOR DE BANDAS MÚLTIPLES PARA HEMOSTASIA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
92	EQUIPO CON INSUJOS PARA TOMA DE BIOPSIAS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
93	AGUA DE PRECORTE PAPULAR 7 FR DE 200 A 240 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
94	ENDOPRÓTESIS BILARES PLÁSTICAS DE LONGITUD Y DIÁMETROS VARIABLES.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
95	ENDOPRÓTESIS PANCREÁTICAS PLÁSTICAS DE LONGITUD Y DIÁMETROS VARIABLES.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
96	BALÓN PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BILARES TRIPLE CANAL. INECTOR DISTAL.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
97	ENDOPRÓTESIS BILARES METÁLICAS AUTOEXPANDIBLES DE DIÁMETROS Y LONGITUDES VARIABLES (NO CUBIERTAS, PARCIALMENTE CUBIERTAS).	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
98	BALÓN O CATERIFER DILATADOR DE VÍA BILAR DE DIÁMETROS VARIABLES	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
99	JERINGA DE 60 CC. CON PISTOLA Y MANDRIL INTEGRADO PARA INSUFLACIÓN DE BALÓN DE DILATACIÓN.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
100	KIT DE DILATADORES DE SAVARY-GILLIARD (4 A 6 DIÁMETROS).	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
101	PRÓTESIS METÁLICA ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE DE DIVERSOS DIÁMETROS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
102	ESFINTEROTOMIA DE 3 LUMENES, CURVADO. 7 FR PARA GUÍA DE 0.035 ROTABLE.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
103	GUÍA HIDROFÍLICA DE 0.035 DE 400 A 480CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
104	ASA POLIPECTOMIA FRÍA OVAL MONOFILAMENTO 1.5 CM, DE 200 A 280 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
105	ASA POLIPECTOMIA CALIENTE OVAL MULTIFILAMENTO 1.5 CM, DE 200 A 280 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
106	CANASTILLA DE DORMIA 25CM 7 FR.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
107	PIEZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BIEN DE RATON DE 2.3 MM DE 230 CM DE LONGITUD REUSABLE.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						

1300

0100

108	PIEZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BIEN DE GAMMAN DE 23 MM DE 230 CM DE LONGITUD REUSABLE	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
109	KIT DE GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA 10.112.14 Y 24 FR. TIPO PEG.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
110	SONDA NASODEJUNAL 3 LÚMENES DE 150 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
111	AGUJAS PARA TOMA DE BIOPSIA DE 19 A 25 GAUGES DE 139 CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>1 PARA ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA MÁS LOS INSUMOS DE ENDOSCOPIA</b>									
112	GUÍAS HIDROFÍLICAS URETERALES	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
113	CANASTILLA DE DORMIRAN COOK	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
114	PIEZA CAMBIA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO GUÍA HIDROFÍLICA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
115	CATÉTER URETERAL OPEN-END	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
116	CUCHILLO PARA CISTOSCOPIO PEDIÁTRICO RAI-CUT (ASA CALIENTE)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
117	BRAZALETE PARA PRESIÓN DE BOLSA DE SOLUCIÓN	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
118	CATÉTER DOBLE J 2KX5, 20X 4.7, 16X4.7, 12X4.8 Y 10X4.7	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
119	SONDAS URETERALES DE SILICÓN 6FR, 8FR, 10FR	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>2. INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA</b>									
120	GUÍA DE ALTO RENDIMIENTO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
121	ESFINTEROTÓMICO DE TRIPLE LÚMEN. NO ES INSTRUMENTAL ES INSUMO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
122	CANASTILLA DE EXTRACCIÓN PARA LITOS DE DIÁMETROS VARIABLES.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
123	GUÍA METÁLICA COMPATIBLE CON DILATADOR SAVARY - GIL LARQ.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
124	ASA ENDOSCÓPICA DE FORMA OVAL PARA POLIPECTOMÍA DE DIFERENTES MEDIDAS PEQUEÑA, MEDIANA Y LARGA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						

1000

125	PINZAS DE RATÓN PARA EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
126	RED ENDOSCÓPICA DE EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
127	SET DE EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DE 0 A 6 MESES	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
128	SET DE EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DE 6 MESES A 6 AÑOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
129	SET DE EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DE 6 A 14 AÑOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
130	SEPARADOR PERCUTANEO DEL PULGRO, 3.5MM, LONGITUD 20CM (SOLO PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
131	PINZAS DE AGARRE PARA EL PULGRO, 3.5MM, LONGITUD 20 CM (SOLO PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>3. INSTRUMENTAL PARA VIDEOGASTROSCOPIO</b>									
132	PINZAS PARA BIOPSIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
133	BOQUILLA PROTECTORA DE ENDOSCOPIO DESECHABLE O REUSABLE (LAVABLE) CON SISTEMA DE FIJACIÓN (ASA PERICEFÁLICA)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
134	PIEZA DE RATÓN PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUERPOS EXTRAÑOS DE 3 Y 5 MM DE 30 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
135	PIEZA DE CAMBIO PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUERPOS EXTRAÑOS DE 3 Y 5 MM DE 30 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
136	CEPILLO PARA LIMPIEZA DEL CANAL DE TRABAJO, AIRE Y AGUA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
137	BOQUILLA PROTECTORA CON SISTEMA DE FIJACIÓN (ASA PERICEFÁLICA)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>4. INSTRUMENTAL PARA VIDEOULTRASONOGRAFIA</b>									
138	FORCERS PARA BIOPSIA V/O DE AIRAPAMIENTO.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
139	BOQUILLA PROTECTORA DE ENDOSCOPIO DESECHABLE O REUSABLE (LAVABLE) CON SISTEMA DE FIJACIÓN (ASA PERICEFÁLICA).	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
140	CEPILLO PARA LIMPIEZA DEL CANAL DE TRABAJO, AIRE Y AGUA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
141	UN CABLE DE LA UNIDAD ELECTROFISIOLÓGICA PARA INSUMOS DE COLENGIO PANCREATITIS PARA RETORNO A ENDOSCOPICA TERAPÉUTICA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>5. INSTRUMENTAL PARA VIDEOCOLONOSCOPIO</b>									

3100





160	DVD POR PROCEDIMIENTO.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
161	PLACA DESECHABLE E DIVIDIDA, SUPERFICIE 110 CM2, CON CABLE DE 3 M, MATERIAL CONDUCTIVO; PELICULA COMPUESTA DE ALUMINIO CON HIDROGEL	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
162	LAPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
163	ELECTRODO DE CUCHILLO ESTÁNDAR Y CABLE DE 3 M.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
164	BOLESA COLECTORA DE ESPÉCIMEN.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
165	ASA DE CORTE BIPOLAR, COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS OFERTADOS Y DE LOS TIPOS QUE DEMANDE LA UNIDAD HOSPITALARIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
166	ELECTRODO DE COAGULACIÓN BIPOLAR, COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS OFERTADOS Y DE LOS TIPOS QUE DEMANDE LA UNIDAD HOSPITALARIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
<b>VARIAZIÓN</b>									
<b>QUIRURGIA DE BARIATRIA Y GASTRICO</b>									
167	UNA AGUJA DE VERES	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
168	DOS TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA DE 5MM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
169	TRES TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA, UNO DE ELLOS ÓPTICO DE 12MM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
170	PIÑAZAS PARA CORTE Y COAGULACIÓN DE TEJIDOS COMPATIBLE CON EQUIPO DE ELECTROQUIRURGIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
171	TIJERA DE COAGULACIÓN LAPAROSCÓPICA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
172	TIJERA DE CORTE Y COAGULACIÓN DE PUNTA REDONDEADA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
173	TIJERAS DE 5 MM DE DIÁMETRO Y 35 O 45 CM DE LONGITUD	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
174	UNA ENGRAPADORA LINEAL CONTANTE ENDOSCÓPICA ARTICULADA DE 60 MM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
175	SUTURAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
176	SONDA DE CALIBRACIÓN 36 O 38FR.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						

0007

div





100000

No.	PROCEDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	PROCEDIMIENTO OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANTIDAD OFERTADA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
195	MANGUERAS PARA CONECTAR EL EQUIPO A LAS MEDIAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
<b>I. LAPAROSCOPÍA</b>							
196	APENDECICOTOMÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	794				
197	COLELITECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	2628				
198	HISTERECTOMÍA	SERVICIO	108				
199	LAPAROSCOPÍA DIAGNÓSTICA Y GINECOLÓGICA	SERVICIO	399				
200	OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL (OIB) LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	104				
201	ORQUIDOPEXIA LAPAROSCÓPICA (TESTÍCULO NO DESCENDIDO)	SERVICIO	44				
202	PLASTIA INGUINAL UNILATERAL Y/O BILATERAL DE PARED ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	349				
203	REFLUJO GÁSTRICO ESOFÁGICO (HIATO) LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	157				
204	TORASCOPÍA	SERVICIO	64				
<b>II. ENDOSCOPÍA</b>							
205	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÉUTICA	SERVICIO	572				
206	DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO ENDOSCOPÍA FLEXIBLE (ESOFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO)	SERVICIO	393				
207	COLONOSCOPIA TERAPÉUTICA PARA LESIONES SANGRANTE	SERVICIO	240				
208	ENDOSCOPÍA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL ENDOSCOPÍA FLEXIBLE	SERVICIO	455				
209	ENDOSCOPÍA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL, ENDOSCOPÍA FLEXIBLE	SERVICIO	438				
210	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRANOS, (ENDOSCOPÍA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	132				
211	PANENDOSCOPÍA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO	SERVICIO	1032				
212	POLIPECTOMÍA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPÍA FLEXIBLE	SERVICIO	240				
213	COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA	SERVICIO	408				
214	PANENDOSCOPÍA CON GASTROSTOMÍA	SERVICIO	282				
215	PANENDOSCOPÍA CON Sonda NASOGÉNICIA	SERVICIO	351				
216	LITOTRIPSIA	SERVICIO	18				
217	CISTOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	SERVICIO	18				
<b>III. BIOPSIA ENDOSCOPICA</b>							
218	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPÉUTICA	SERVICIO	48				
219	DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPÍA FLEXIBLE (ESOFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO)	SERVICIO	50				







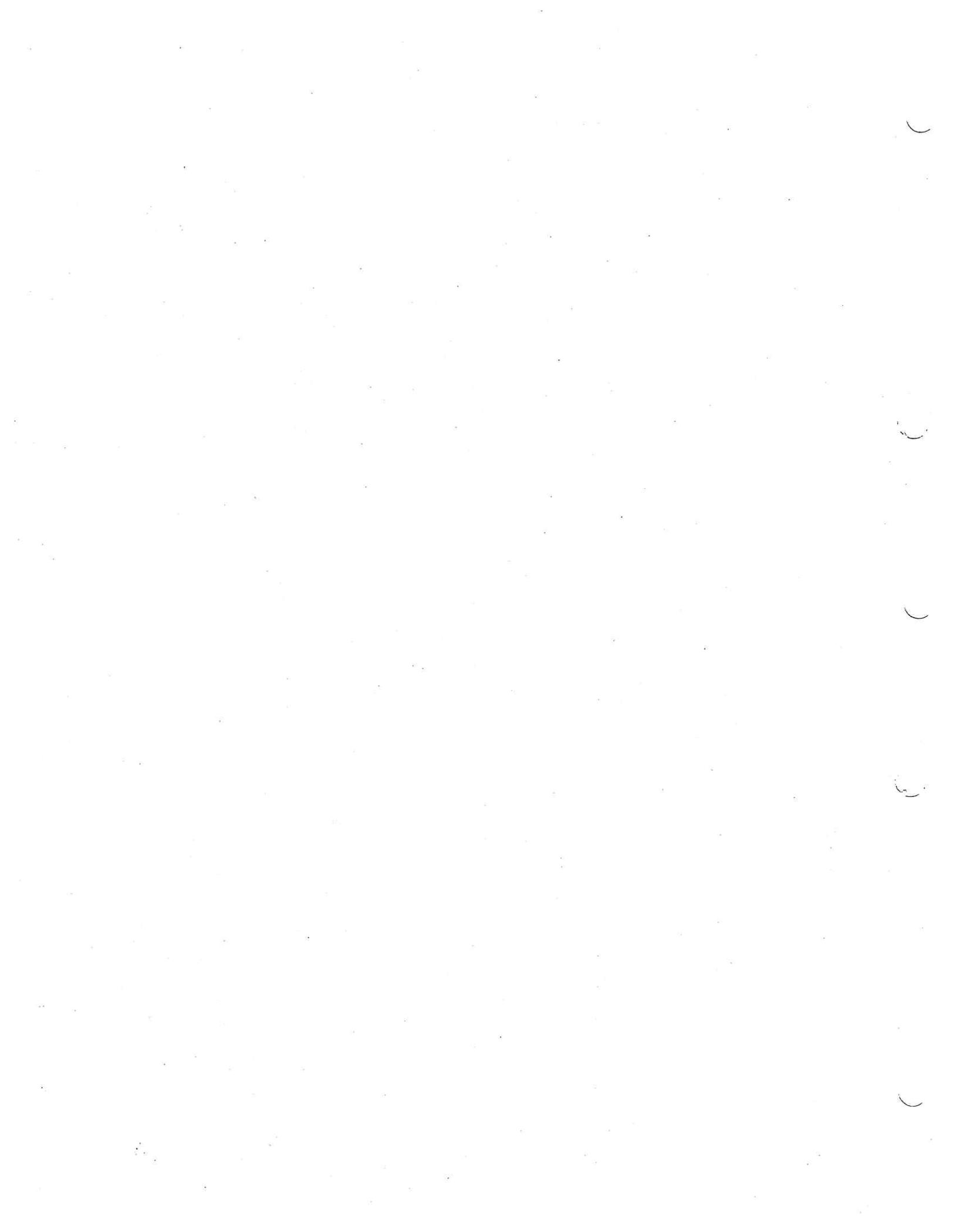


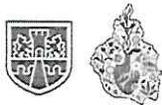




1000.







CIUDAD DE MÉXICO  
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-036-2025

# ANEXO 2 COSTOS

AJPU/AAC/ACB/NFV

Av. Insurgentes Norte 423, piso 11, Nonoalco Tlatelolco  
Alcaldía Cuahutémoc, C.P. 06900, Ciudad de México  
T. 55 5132 1200 ext. 1312, 1004





SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS  
 SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES  
 JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES

Ciudad de México a 24 de diciembre del 2024

BIODIST, S.A. de C.V.  
 R.F.C.: BAC920106-U98

Mtra. Leticia Guadalupe Delgado Carrillo  
 Directora General de Administración y Finanzas

Atención: Lic. Wendy Stephanny Dominguez Pardo  
 Encargada de la Jefatura de Unidad Departamental de Compras y Control de Materiales

En respuesta a su atento oficio SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.045-2025/2599/2024, me permito presentar a su consideración la siguiente PROPUESTA ECONOMICA

No.	CLAVE COMPENDIO	CODIGO CABMSDF	CLAVE INTERNA	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	S/C	3993000002	S/C	SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGIA DE MINIMA INVASION	SERVICIO	1

SUBPARTIDA	No.	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
GRUPO TERAPEUTICO I. LAPAROSCOPIA	1	APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	794	\$ 30,663.40	\$ 24,346,739.60
	2	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	2628	\$ 17,481.80	\$ 45,942,170.40
	3	HISTERECTOMIA	SERVICIO	118	\$ 20,493.50	\$ 2,418,233.00
	4	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA Y GINECOLÓGICA	SERVICIO	399	\$ 11,850.30	\$ 4,728,269.70
	5	OCLUSIÓN TUBARICA BILATERAL (OTB) LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	104	\$ 19,107.80	\$ 1,987,211.20
	6	ORQUIDOPEXIA LAPAROSCOPICA (TESTICULO NO DESCENDIDO)	SERVICIO	44	\$ 18,302.10	\$ 805,292.40
	7	PLASTIA INGUINAL UNILATERAL Y/O BILATERAL DE PARED ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	349	\$ 34,948.90	\$ 12,197,166.10
	8	REFLUJO GÁSTRICO ESOFÁGICO (HIATO) LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	157	\$ 30,623.70	\$ 4,807,920.90
	9	TORACOSCOPIA	SERVICIO	64	\$ 22,174.90	\$ 1,419,193.60

GRUPO TERAPEUTICO II. Y II. BIS ENDOSCOPIA	10	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPEUTICA	SERVICIO	620	\$ 55,888.60	\$ 34,650,932.00
	11	DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESOFAGO, ESTOMAGO Y PILORO)	SERVICIO	443	\$ 17,221.60	\$ 7,629,168.80
	12	COLONOSCOPIA TERAPEUTICA PARA LESIONES SANGRANTES	SERVICIO	264	\$ 13,648.70	\$ 3,603,256.80
	13	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	535	\$ 24,705.80	\$ 13,217,603.00
	14	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	538	\$ 31,662.40	\$ 17,034,371.20
	15	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	182	\$ 7,699.50	\$ 1,401,309.00
	16	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y CEPILLADO	SERVICIO	1062	\$ 10,262.90	\$ 10,899,199.80
	17	POLIPECTOMÍA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	260	\$ 7,774.80	\$ 2,021,448.00
	18	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA	SERVICIO	458	\$ 7,061.00	\$ 3,233,938.00
	19	PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMIA	SERVICIO	298	\$ 10,012.10	\$ 2,983,605.80
	20	PANENDOSCOPIA CON Sonda NASOYEYUNAL	SERVICIO	367	\$ 11,975.70	\$ 4,395,081.90
	21	LITOTRIPSIA	SERVICIO	18	\$ 18,639.60	\$ 335,512.80
	22	CITOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA	SERVICIO	18	\$ 11,031.00	\$ 198,558.00

GRUPO TERAPEUTICO III. ENDOSCOPIA PEDIATRICA	23	LITOTRIPSIA	SERVICIO	2	\$ 18,639.60	\$ 37,279.20
	24	DILATACION DEL TUBO DIGESTIVO ALTO ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESOFAGO, ESTOMAGO, PILORO)	SERVICIO	72	\$ 18,836.10	\$ 1,356,199.20
	25	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	36	\$ 20,283.40	\$ 730,202.40
	26	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	36	\$ 25,427.90	\$ 915,404.40
	27	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	50	\$ 6,410.00	\$ 320,500.00
	28	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y CEPILLADO ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	26	\$ 14,692.70	\$ 382,010.20
	29	POLIPECTOMÍA TUBO DIGESTIVO ALTO/TUBO DIGESTIVO BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	18	\$ 11,250.40	\$ 202,507.20

0134





**Biodist**

	30	PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMIA	SERVICIO	14	\$ 14,659.20	\$ 205,228.80
	31	PANENDOSCOPIA CON COLOCACION DE SONDA NASOYEYUNAL	SERVICIO	6	\$ 15,242.30	\$ 91,453.80
	32	CITOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA	SERVICIO	4	\$ 11,031.00	\$ 44,124.00
GRUPO TERAPEUTICO IV. UROLOGIA LAPAROSCOPICA	33	HIDROCELECTOMIA / VARICOCELETOMIA (UNILATERAL Y/O BILATERAL)	SERVICIO	52	\$ 28,167.90	\$ 1,464,730.80
	34	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRANSTORNOS DE DIFERENCIACION SEXUAL	SERVICIO	28	\$ 17,445.20	\$ 488,465.60
	35	NEFRECTOMIA	SERVICIO	38	\$ 26,907.70	\$ 1,022,492.60
	36	PIELOPLASTIA	SERVICIO	26	\$ 14,195.28	\$ 369,077.28
	37	REIMPLANTE VESICOURETERAL	SERVICIO	28	\$ 16,449.30	\$ 460,580.40
	38	URETROPLASTIA	SERVICIO	26	\$ 12,705.10	\$ 330,332.60
GRUPO TERAPEUTICO V. BARIATRIA	50	BYPASS GASTRICO LAPAROSCOPICO	SERVICIO	20	\$ 62,846.30	\$ 1,256,926.00
	51	MANGA GASTRICA LAPAROSCOPICO	SERVICIO	20	\$ 80,160.90	\$ 1,603,218.00

Subtotal	\$ 211,536,914.48
IVA	\$ 33,845,906.32
Total	\$ 245,382,820.80

INSUMOS SOLO POR EVENTO (EN CASO QUE EL MEDICO LOS SOLICITE)	EQUIPO CON MORCELADOR	PIEZA	1	\$ 47,457.60	\$ 47,457.60
	INSUMO TIPO SPYGLASS COMPLETO PARA FRACTURA DE LITOS GRANDES QUE NO PASAN POR EL CANAL	PIEZA	1	\$ 172,550.40	\$ 172,550.40
	PROTESIS METALICA ESOFAGICA AUTOEXPANDIBLE DE DIVERSOS DIAMETROS	PIEZA	1	\$ 49,773.30	\$ 49,773.30

**CONDICIONES:**

Precios expresados en Monada Nacional

Precios Unitarios mas 16% de IVA

Grado de Integracion Nacional: 100%

Pais de procedencia de los Bienes y/o servicios: México

Vigencia de cotización: Vigente hasta el 31 de diciembre del 2025

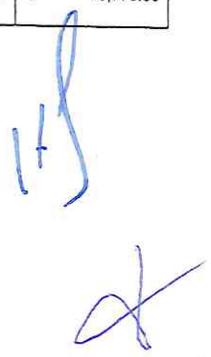
Periodo de Garantía: 12 meses

Tiempo de ejecución del servicio: El que indique la Secretaria de Salud de la Ciudad de México

Caducidad: No aplica

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

El pago se realizará dentro de los 20 días hábiles posteriores a la presentación de la factura



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

- Manifiesto BAJO PROTESTA de decir verdad, que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos de impedimento que establece el artículo 39 de la "Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal", así como tampoco en lo contemplado en los artículos 49, 59 y 67 de la "Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México". Así mismo no se encuentra en los supuestos de impedimentos legales, inhabilitada o sancionada por la Contraloría General de la Ciudad de México, por la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, ni por las autoridades competentes de los Gobiernos de las Entidades Federativas o Municipios.

- Manifiesto BAJO PROTESTA de decir verdad, que para prevenir y evitar la configuración de conflicto de intereses, los socios, directivos, accionistas, administradores, comisarios y demás personal de los procesos de ventas, comercialización, relaciones públicas o similares, no tienen, no van a tener en el siguiente año o han tenido en el último año, relación personal, profesional, laboral, familiar o de negocios con las personas servidoras públicas, Mtra. Leticia Guadalupe Delgado Carrillo, Directora General de Administración y Finanzas; Lic. Alfredo de Jesús Padilla Uribe, Director de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios; Lic. Ing. Adrian Adame Chavez, Subdirector de Recursos Materiales; Lic. Wendy Stephanny Dominguez Pardo, jefa de Unidad Departamental de Compras y Control de Materiales, con fundamento en el Lineamiento Decimo Tercero, fracción II, inciso a) de los lineamientos para la presentación de la declaración de intereses y manifiestacion de no conflicto de intereses a cargo de las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública de la Ciudad de México.

Atentamente  
  
 Alejandro García Angulo  
 Representante Legal  
 Biodist, s.a. de c.v.

**Biodist SA de CV**  
 RFO 040 080705 UES  
 11 de Septiembre No. 4  
 Planta Baja  
 Col. Tacubaya, C.P. 11870  
 México, D.F.  
 C.P. 11870, Miguel Hidalgo, CDMX  
 Teléfono 52-25 5402 9910  
 www.biodist.com

0198

Planta Baja, Col. Tacubaya, C.P. 11870, Miguel Hidalgo, CDMX  
 Teléfono: (55) 54 82 99 10  
 www.biodist.com