



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE REGIONALIZACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE), QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL GCDMX", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LICENCIADO JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS CON LA ASISTENCIA DEL LICENCIADO EDUARDO E. CASTILLO ARROYO COMO DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y EL QFB. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, POR LA OTRA LA EMPRESA INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, A TRAVÉS DE SU APODERADA GENERAL, LA CIUDADANA CATALINA MORALES VERA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PROVEEDOR", DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I. DECLARA "EL G.CD.MX.", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

- I.1.- ES UNA DEPENDENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 16 FRACCIÓN XV, 18, 20 FRACCIÓN IX, Y 40 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 5°, FRACCIÓN IV Y ARTÍCULO 7 FRACCIÓN XV, DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 24 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, QUE DENTRO DE SUS ATRIBUCIONES, TIENE LAS DE ORGANIZAR, OPERAR Y SUPERVISAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUBRIDAD GENERAL.
- I.2.- SU REPRESENTANTE FUE DESIGNADO DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD, POR EL SECRETARIO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.3.- TIENE ATRIBUCIONES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, EN TÉRMINOS DE 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 Y FINANZAS 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.- SU REPRESENTADO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAJO EL NÚMERO GDF971205-4NA.
- I.5.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE UBICA EN EL INMUEBLE MARCADO CON EL NÚMERO 23 DE LA CALLE DE ALTADENA, NOVENO PISO, COLONIA NÁPOLES, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, CÓDIGO POSTAL 03810, CIUDAD DE MÉXICO.
- I.6.- ENTRE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SE ADSCRIBEN A LA SECRETARÍA DE SALUD SE ENCUENTRA LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LA CUAL A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS, HOSPITALARIAS O ADMINISTRATIVAS DE ACUERDO A LAS ATRIBUCIONES DE CADA UNA DE LAS ÁREAS, SERÁN LAS RESPONSABLES DE CONTROLAR, SUPERVISAR Y EVALUAR EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- I.7.- LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS, LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE REGIONALIZACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE), MISMA QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LA REQUISICIÓN NÚMERO 190-2019.
- I.8.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVAN DEL PRESENTE CONTRATO DE



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

PRESTACIÓN DE SERVICIOS, MISMO QUE AFECTA LA PARTIDA PRESUPUESTAL 3993, "SUBROGACIONES", DE ACUERDO CON EL OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL NÚMERO UDCPSO-0180-2019 DE FECHA 5 DE ABRIL DE 2019, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

I.9.- CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 27, INCISO C), 28, 52 Y 54 FRACCIÓN IV, 63 FRACCIÓN I Y DEMÁS APLICABLES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y PREVIOS REQUISITOS SEÑALADOS POR LOS PRECEPTOS INVOCADOS, SE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DE LAS PARTIDAS DECLARADAS DESIERTAS EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO 30001122 008-19, MISMA QUE FUE ASIGNADA MEDIANTE OFICIO NÚMERO AD-DRMAS-SRM-JUDCCM-140-2019 DE FECHA 10 DE MAYO DE 2019, SIGNADO POR EL DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE REGIONALIZACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE), EN VIRTUD DE QUE "EL PROVEEDOR" ADJUDICADO, OFRECE LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y DE PRESUPUESTO QUE PERMITE EVITAR COSTOS ADICIONALES A "EL GCDMX.

I.10.- EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 58 DE LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DISPONE QUE LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES EN NINGÚN CASO CONTRATARÁN OBRA PÚBLICA, ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS, NI OTORGARÁN LAS FIGURAS A QUE SE REFIERE LA LEY DEL RÉGIMEN PATRIMONIAL Y DEL SERVICIO PÚBLICO, CON PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE NO SE ENCUENTREN AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

I.11.- EN TODOS LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DE CONTRATOS, O EN LA DETERMINACIÓN Y APLICACIÓN DE SANCIONES, ESTÁ PROHIBIDA CUALQUIER 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.

II.- DECLARA "EL PROVEEDOR" A TRAVÉS DE SU APODERADA GENERAL QUE:

II.1.- ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL LEGALMENTE CONSTITUIDA, BAJO LA DENOMINACIÓN INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S.A. DE C.V., COMO SE ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1,227 DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 1979, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO FERNANDO TREVIÑO LOZANO, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 55 EN LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO PRIMER DISTRITO EN MONTERREY, NUEVO LEÓN, CON EL REGISTRO NÚMERO 45, FOLIO NÚMERO 231, VOLUMEN 232, LIBRO NÚMERO 3 SEGUNDO AUXILIAR ESCRITURAS DE SOCIEDADES MERCANTILES SECCIÓN DE COMERCIO DE FECHA 23 DE ENERO DE 1980.

II.2.- SU APODERADA GENERAL SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CON NÚMERO [REDACTED] Y ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 15,815, DE FECHA 8 DE ENERO DE 2010, ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ LUIS TREVIÑO MANRIQUE, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 97 EN LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN EN EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 15568*9, MISMAS QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA Y SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.3.- CONFORME A LA ESCRITURA PÚBLICA, CLÁUSULA ESTATUTARIA, DONDE RIGE SU ACTUACIÓN TIENE POR OBJETO: 1.- LA COMPRA, VENTA Y FABRICACIÓN DE TODO GÉNERO DE EQUIPOS, ACCESORIOS Y REFACCIONES, ELECTRÓNICOS, ELÉCTRICOS Y MECÁNICOS PARA USOS EDUCATIVOS, CLÍNICOS, DE PROCESO Y LABORATORIOS 2.- LA PRESTACIÓN DE TODO GÉNERO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y ASESORÍA QUE SE RELACIONE CON LOS FINES ANTERIORES.

II.4.- TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO LEGAL Y FISCAL EN EL INMUEBLE UBICADO EN: CALLE FRIDA KAHLO NÚMERO 195 TORRE VERTICE PISO 7 SUITE 708, COLONIA DEL VALLE ORIENTE, SAN PEDRO GARZA GARCÍA, NUEVO LEÓN, CÓDIGO POSTAL 66260, QUE SEÑALA PARA TODOS LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

EECA/CASJS/IRHG/gbj

Página 2 de 18



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

QUE PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES MANIFIESTA EL DOMICILIO UBICADO EN: JOSÉ MARÍA DE TERESA NÚMERO 188, COLONIA CAMPESTRE, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, CÓDIGO POSTAL 01040, CIUDAD DE MÉXICO.

II.5.- ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO EL NÚMERO: IEF7911291F4.

II.6.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ÉL, LOS SOCIOS DE SU REPRESENTADA; LOS MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES LEGALES; EL PERSONAL QUE LABORA AL SERVICIO DE AQUELLA, 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 DEPENDENCIA, Y ENTRE CUYAS FUNCIONES SE ENCUENTRA LA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LOS SOCIOS, DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, ADMINISTRADORES, COMISARIOS Y DEMÁS PERSONAL DE SUS 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 SERVIDORES PÚBLICOS.

ASIMISMO DECLARA, QUE ÉL, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS TAMPOCO TIENEN RELACIONES DE CARÁCTER COMERCIAL CON EL PERSONAL DE "EL GCDMX", ANTES SEÑALADO; NI SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, 67 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA INHABILITADO 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, PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL CON LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES.

POR LO TANTO, ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE QUE RESULTE FALSA LA MANIFESTACIÓN ANTES MENCIONADA, O QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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.7.- CUENTA CON LA CAPACIDAD LEGAL, TÉCNICA, EQUIPOS, CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIA, PERSONAL CAPACITADO, HERRAMIENTAS, MAQUINARIA, MATERIALES Y LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA Y SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LOS RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS Y MATERIALES, ASÍ COMO CON LA ORGANIZACIÓN PARA CELEBRARLO Y LOS PONE A DISPOSICIÓN DE "EL GCDMX" EN CUALQUIER MOMENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS MISMOS.

II.8.- CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN:

- A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO EN LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y
- B) EL CONTENIDO DE LOS ANEXOS 1 (TOTAL DE PRUEBAS ZONA SUR Y ZONA NORTE, 1 A ZONA NORTE, 1 B ZONA SUR Y 1 C PRUEBAS DE NAT), 2 (FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR, PRUEBAS DE NAT Y ANEXO TÉCNICO), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS), 4 (CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL Y CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL CON CARGO AL PROVEEDOR), 5 (SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 6 (DIRECCIONES DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA), 7 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO) Y 8 (COSTOS), ASÍ COMO TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE REGIONALIZACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE), LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y SE TIENEN POR REPRODUCIDOS COMO SI SE INSERTASEN A LA LETRA.



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

- II.9.-** EL GRADO DE INTEGRACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ES **100% (CIEN POR CIENTO) NACIONAL**, DE CONFORMIDAD CON SU ESCRITO PRESENTANDO EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE REGIONALIZACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE)**, MISMO QUE SE TIENE POR REPRODUCIDO COMO SI SE INSERTASE A LA LETRA Y EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE INSTRUMENTO.
- II.10.-** MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE SU REPRESENTADA NO SE ENCUENTRA SUJETA AL PAGO DE SUS IMPUESTOS, DERECHOS, APROVECHAMIENTOS Y PRODUCTOS REFERIDOS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR ENCONTRARSE SU DOMICILIO FUERA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON SU ESCRITO SIN NÚMERO PRESENTADO EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE REGIONALIZACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE)**.
- III.-** **DECLARACIÓN CONJUNTA DE LAS PARTES, A TRAVÉS DE SUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGALES QUE:**
- III.1.-** A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE HA TENIDO A LA VISTA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA EN LAS DECLARACIONES QUE ANTECEDEN.
- III.2.-** SE RECONOCEN 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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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 EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO EXISTE DOLO, LESIÓN NI MALA FE, Y QUE LO CELEBRAN DE ACUERDO A SU LIBRE VOLUNTAD.

LEÍDAS QUE FUERON LAS ANTERIORES DECLARACIONES POR LAS PARTES, LAS RATIFICAN, Y EXPRESAN SU CONSENTIMIENTO PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y EN LO NO PREVISTO SE ESTARÁN A LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU REGLAMENTO, EN LA NORMATIVIDAD QUE PARA REGULAR ESTE TIPO DE ACTOS Y CONTRATOS EMANE DE AUTORIDAD COMPETENTE, ASÍ COMO EN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN LA DECLARACIÓN II.8 DE ESTE INSTRUMENTO.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, LAS PARTES SE SOMETEN A LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.

"EL GCDMX", ENCOMIENDA A "EL PROVEEDOR" Y ÉSTE SE OBLIGA A REALIZAR A FAVOR DE AQUEL, EL **SERVICIO INTEGRAL DE REGIONALIZACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE)**, PARA TAL EFECTO EMPLEARÁ EL PERSONAL, EQUIPOS, MAQUINARIA Y MATERIALES NECESARIOS Y APROPIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ANEXOS 1 (TOTAL DE PRUEBAS ZONA SUR Y ZONA NORTE, 1 A ZONA NORTE, 1 B ZONA SUR Y 1 C PRUEBAS DE NAT), 2 (FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR, PRUEBAS DE NAT Y ANEXO TÉCNICO), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS), 4 (CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL Y CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL CON CARGO AL PROVEEDOR), 5 (SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 6 (DIRECCIONES DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA), 7 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO) Y 8 (COSTOS), QUE DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LAS PARTES, FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LOS CUALES SE TIENEN POR REPRODUCIDOS COMO SI SE INSERTASEN A LA LETRA; EN CONTRAPRESTACIÓN, "EL GCDMX" SE OBLIGA A PAGAR A "EL PROVEEDOR" HASTA EL MONTO MÁXIMO QUE SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

"LAS PARTES" SE OBLIGAN PARA LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ÉSTE INSTRUMENTO, A CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN:

- A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, ASÍ COMO EN LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS; Y
- B) LOS ANEXOS 1 (TOTAL DE PRUEBAS ZONA SUR Y ZONA NORTE, 1 A ZONA NORTE, 1 B ZONA SUR Y 1 C PRUEBAS DE NAT), 2 (FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR, PRUEBAS DE NAT Y ANEXO TÉCNICO), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS), 4 (CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL Y CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL CON CARGO AL PROVEEDOR), 5 (SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 6 (DIRECCIONES DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA), 7 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO) Y 8 (COSTOS), ASÍ COMO EN TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE REGIONALIZACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE) LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO Y SE TIENEN POR REPRODUCIDOS COMO SI SE INSERTASEN A LA LETRA.

SEGUNDA.-

PRECIO

"EL PROVEEDOR" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE CELEBRA EN LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 63 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y QUE POR LO TANTO, EL MONTO **MÍNIMO** A EJERCER SERÁ DE **\$11,000,000.00** (ONCE MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.), Y HASTA UN IMPORTE **MÁXIMO** A EJERCER DE **\$110,000,000.00** (CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.), INCLUIDO EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

INDEPENDIENTEMENTE DEL MONTO MÁXIMO PACTADO, "EL PROVEEDOR" CONVIENE QUE ÚNICAMENTE SE LE PAGARÁN AQUELLOS SERVICIOS PRESTADOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL MONTO MÁXIMO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

LOS PRECIOS UNITARIOS DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SE ESTABLECEN EN EL (ANEXO 8 COSTOS) LOS CUALES SON NETOS, MISMOS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA SE ENTENDERÁN FIJOS Y POR LO TANTO NO PODRÁN SER AUMENTADOS POR NINGÚN CONCEPTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE INSTRUMENTO, ES DECIR, EN DICHS PRECIOS QUEDAN INCLUIDOS TODOS LOS GASTOS QUE "EL PROVEEDOR", TUVIERA QUE EROGAR, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y TODOS LOS DEMÁS QUE SE GENEREN; POR LO QUE, NO PODRÁ REPERCUTIRLOS A "EL GCDMX", BAJO NINGÚN CONCEPTO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 62 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 56 DE SU REGLAMENTO.

"EL PROVEEDOR", SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE TODOS LOS IMPUESTOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN MEXICANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ASÍ COMO DE LOS GASTOS DE TRASLADO DE LAS REFACCIONES Y MATERIALES HASTA LA CONCLUSIÓN DE LOS SERVICIOS INCLUYENDO LOS SEGUROS CORRESPONDIENTES.

TERCERA.-

PAGO.

AMBAS PARTES CONVIENEN EN QUE EL IMPORTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ LIQUIDADO A "EL PROVEEDOR", DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE ACEPTACIÓN DE LAS FACTURAS POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS, DE ACUERDO CON LOS SERVICIOS PRESTADOS QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN LOS ANEXOS 1 (TOTAL DE PRUEBAS ZONA SUR Y ZONA NORTE, 1 A ZONA NORTE, 1 B ZONA SUR Y 1 C PRUEBAS DE NAT), 2 (FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR, PRUEBAS DE NAT Y ANEXO TÉCNICO), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS), 4 (CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL Y CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL CON CARGO AL PROVEEDOR), 5 (SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 6 (DIRECCIONES DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA), 7 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO) Y 8 (COSTOS); UNA VEZ ACEPTADA LA FACTURA SE EXPEDIRÁ EL CONTRA RECIBO CORRESPONDIENTE EN LA REFERIDA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LAS FACTURAS DEBERÁN PRESENTARSE PARA SU PAGO CON EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DESGLOSADO Y A NOMBRE DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO / SECRETARÍA DE SALUD, R.F.C. GDF9712054NA, DOMICILIO FISCAL: PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN S/N CENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO ÁREA 1, CÓDIGO POSTAL 06000.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR PARA SU PAGO COMPROBANTES FISCALES DIGITALES (CFDI) DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, SU REGLAMENTO, LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL VIGENTE Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES.

"EL PROVEEDOR" PARA EL INICIO DE TRÁMITE DE PAGO DEBERÁ ENTREGAR EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, UNA IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) ACOMPAÑADA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE COMPRUEBE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO, ASIMISMO, DEBERÁ ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO XML AL CORREO ELECTRÓNICO ventanilla.sedesadrf@gmail.com.

EL PAGO SE EFECTUARÁ MEDIANTE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA A FAVOR DE "EL PROVEEDOR" A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, PARA LO CUAL "EL PROVEEDOR" REQUISITARÁ EL FORMATO DE CAPTURA DE CUENTAS BANCARIAS DE BENEFICIARIOS EN LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EL PAGO SE REALIZARÁ EN MONEDA NACIONAL, ESTABLECIÉNDOSE QUE EL PRECIO UNITARIO DE LOS SERVICIOS SERÁ FIJO CONFORME A LA CLÁUSULA SEGUNDA Y ANEXO 8 (COSTOS), HASTA LA PRESTACIÓN TOTAL DE LOS MISMOS Y NO ESTARÁ SUJETO A ESCALACIÓN ALGUNA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

LA OBLIGACIÓN DE PAGO DE "EL GCDMX", SERÁ ÚNICAMENTE POR LOS SERVICIOS PRESTADOS; POR LO QUE, EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" REBASE EL MONTO MÁXIMO QUE SE PACTE EN EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A "EL GCDMX" DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

CUANDO EN LA FACTURA SE INDIQUE QUE ES EN SUSTITUCIÓN DE OTRO DOCUMENTO, DEBERÁ ANEXARSE COPIA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL SUSTITUIDO, DEBIDAMENTE CANCELADO.

CUARTA.-

PAGOS EN EXCESO

EN CASO DE EXISTIR PAGOS EN EXCESO A FAVOR DE "EL PROVEEDOR", ÉSTE SE OBLIGA A REINTEGRAR INMEDIATAMENTE A "EL GCDMX" LAS CANTIDADES PAGADAS EN EXCESO, MÁS SUS RESPECTIVOS INTERESES, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y 56 FRACCIÓN XV DE SU REGLAMENTO.

QUINTA.-

LUGAR Y FORMA DE ENTREGA.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE EN LOS INMUEBLES DE LAS UNIDADES MÉDICAS O ADMINISTRATIVAS, SEGÚN SEA EL CASO, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO 6 (DIRECCIÓN DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA).



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

EL PERIODO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL 10 DE MAYO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019 O HASTA AGOTAR EL MONTÓ MÁXIMO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, SEÑALADAS EN LOS ANEXOS 1 (TOTAL DE PRUEBAS ZONA SUR Y ZONA NORTE, 1 A ZONA NORTE, 1 B ZONA SUR Y 1 C PRUEBAS DE NAT), 2 (FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR, PRUEBAS DE NAT Y ANEXO TÉCNICO), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS), 4 (CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL Y CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL CON CARGO AL PROVEEDOR), 5 (SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 6 (DIRECCIONES DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA), 7 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO) Y 8 (COSTOS).

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

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

SEXTA.-

PRUEBAS DE CALIDAD.

AMBAS PARTES CONVIENEN QUE DURANTE O UNA VEZ QUE HAYAN SIDO REALIZADOS LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS EN LOS ANEXOS 1 (TOTAL DE PRUEBAS ZONA SUR Y ZONA NORTE, 1 A ZONA NORTE, 1 B ZONA SUR Y 1 C PRUEBAS DE NAT), 2 (FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR, PRUEBAS DE NAT Y ANEXO TÉCNICO), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS), 4 (CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL Y CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL CON CARGO AL PROVEEDOR), 5 (SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 6 (DIRECCIONES DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA), 7 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO) Y 8 (COSTOS), "EL GCDMX", PODRÁ REALIZAR PRUEBAS DE CALIDAD A LOS MATERIALES, BIENES O REFACCIONES, EN UN LABORATORIO ELEGIDO LIBREMENTE POR "EL GCDMX", DEBIDAMENTE ACREDITADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, EL COSTO DE LAS PRUEBAS SERÁ CUBIERTO POR "EL PROVEEDOR" Y SE PRACTICARÁN SOBRE CADA SERVICIO REALIZADO. LAS MUESTRAS REQUERIDAS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS SERÁN REPUESTAS POR "EL PROVEEDOR", SIN COSTO ALGUNO PARA "EL GCDMX".

"EL GCDMX", PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE, CUANDO DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS SE DESPRENDA QUE LOS MATERIALES, BIENES O REFACCIONES UTILIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO NO CUMPLEN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS.

SÉPTIMA.-

REVISIÓN O SUPERVISIÓN.

LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONE "EL PROVEEDOR" SERÁN REVISADOS O SUPERVISADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS A TRAVÉS DEL PERSONAL DEL BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, ASÍ COMO EL ENLACE ADMINISTRATIVO ADSCRITO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE "EL GCDMX", DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES, SERÁN QUIENES VERIFICARÁN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS.



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

LOS SERVICIOS NO SERÁN RECIBIDOS EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUS ANEXOS, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR "EL PROVEEDOR" POR EL INCUMPLIMIENTO.

"EL GCDMX" PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO REALIZAR PRUEBAS Y LAS VISITAS DE COMPROBACIÓN QUE ESTIME PERTINENTES, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, A EFECTO DE CONSTATAR LA CALIDAD, ESPECIALMENTE, Y CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EN EL CASO DE DETECTARSE IRREGULARIDADES, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER RESCINDIDO Y DE HACERSE EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

OCTAVA.-

RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR.

"EL PROVEEDOR" ES EL ÚNICO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, PARA EL CASO QUE DURANTE EL DESARROLLO DEL MISMO EL PERSONAL A SU CARGO LLEGARE A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ RESPONDER Y RESARCIR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A "EL GCDMX" O A TERCEROS, Y EN ESTE ÚLTIMO CASO DEBIENDO EXIMIR A "EL GCDMX" DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO.

NOVENA.-

REQUERIMIENTOS Y OBLIGACIONES POR PARTE DE "EL PROVEEDOR".

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

ASIMISMO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LO SIGUIENTE:

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

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

EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO DE "EL GCDMX", NO LIBERA A "EL PROVEEDOR" DE LA RESPONSABILIDAD DE SUPERVISAR ÉL MISMO LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS, EN CONSECUENCIA, LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS SERVICIOS MAL EJECUTADOS O EL EMPLEO DE PRODUCTOS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, SUBSISTE EN TODO MOMENTO PARA "EL PROVEEDOR".

DÉCIMA.-

MEDIDAS DISCIPLINARIAS Y DE SEGURIDAD GENERALES.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GARANTIZAR QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUENTE CON EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LOS ANEXOS 1 (TOTAL DE PRUEBAS ZONA SUR Y ZONA NORTE, 1 A ZONA NORTE, 1 B ZONA SUR Y 1 C PRUEBAS DE NAT), 2 (FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR, PRUEBAS DE NAT Y ANEXO TÉCNICO), 2A (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO), 3 (DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS), 4 (CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL Y CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

MEDICINA TRANSFUSIONAL CON CARGO AL PROVEEDOR), 5 (SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 6 (DIRECCIONES DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA), 7 (FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO) Y 8 (COSTOS), POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO LA RESPONSABILIDAD DE "EL PROVEEDOR", EL CUAL TENDRÁ QUE RESARCIR LOS DAÑOS OCASIONADOS DE ÍNDOLE PERSONAL Y/O A LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A "EL GCDMX".

DECIMA-
PRIMERA.-

VIGENCIA

LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ:

DEL 10 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019.

DÉCIMA-
SEGUNDA

GARANTÍAS.

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 73 FRACCIÓN III Y 75 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ESTE INSTRUMENTO, MISMAS QUE SE CONSIDERAN INDIVISIBLES, ASÍ COMO A RESPONDER POR DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO, A TRAVÉS DE CUALQUIERA DE LOS MEDIOS SIGUIENTES, A FAVOR Y A DISPOSICIÓN DE LA "SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO" POR EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, (SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO O CUALQUIER OTRA CONTRIBUCIÓN); Y DEBERÁ ENTREGAR ESTA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EN LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA 12 (DOCE) MESES POSTERIORES A LA ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE "EL GCDMX", Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

CONFORME A LOS ARTÍCULOS 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 73 Y 75 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA "EL PROVEEDOR" PODRÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON:

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

CUALQUIERA DE LOS MEDIOS QUE SE UTILICEN COMO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁ A FAVOR Y A DISPOSICIÓN DE LA "SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

EN CASO DE OPTAR POR LA FIANZA, ÉSTA DEBERÁ SER EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN AFIANZADORA, AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, PRESENTANDO ADEMÁS ORIGINAL Y COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA MISMA CON SELLO ORIGINAL DE PAGADO O SELLO DE



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

CAJA DE LA AFIANZADORA, ANTE LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

ASIMISMO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A QUE EN LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, OTORGADA POR UNA INSTITUCIÓN AFIANZADORA AUTORIZADA PARA TAL EFECTO, CONSIGNE QUE ÉSTA SE SUJETA A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 178 Y 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS Y QUE ACEPTARÁ LAS PRÓRROGAS O ESPERAS QUE POR ESCRITO SEAN CONCEDIDAS POR "EL GCDMX" A "EL PROVEEDOR" Y RENUNCIA AL DERECHO QUE OTORGA EL ARTÍCULO 179 DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL.

EN CASO DE OPTAR POR CARTA DE CRÉDITO, ÉSTA DEBERÁ CONTENER LOS SIGUIENTES REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS COMO MÍNIMO: DATOS DE "EL PROVEEDOR", DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, QUE SEA EXPEDIDA ANTE UNA INSTITUCIÓN BANCARIA LEGALMENTE CONSTITUIDA Y AUTORIZADA POR LAS LEYES MEXICANAS, EXPEDIDA A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD; DOMÉSTICA, IRREVOCABLE; A LA VISTA CONTRA LA PRESENTACIÓN DE UNA CARTA O CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ASÍ COMO POR EL INCUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES SOBRE LA MATERIA; VINCULANTE SEÑALANDO EL NÚMERO Y OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, INDEPENDIENTE; POR EL 15% DEL PRESUPUESTO MÁXIMO DEL CONTRATO, EN MONEDA NACIONAL, (SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO O CUALQUIER OTRA CONTRIBUCIÓN); DOCUMENTARLA CON LA VIGENCIA ESTIPULADA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, Y DEBERÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, INDIVISIBLE, Y UN PLAZO POSTERIOR QUE DETERMINARÁ "EL GCDMX", DICHAS CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS DEBERÁN ESTAR ESTABLECIDAS EN FORMA EXPRESA EN EL CUERPO DE LA CARTA DE CRÉDITO.

EN CASO DE OPTAR POR CHEQUE, SERÁ NO NEGOCIABLE.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUS MODIFICACIONES, PREVIA AUTORIZACIÓN QUE POR ESCRITO OTORGUE "EL GCDMX" Y DEBERÁ TENER UNA VIGENCIA DESDE SU EXPEDICIÓN HASTA 12 (DOCE) MESES DESPUÉS DE LA PRESTACIÓN TOTAL DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HASTA SU TOTAL CUMPLIMIENTO.

EN CASO DE EXISTIR MODIFICACIONES AL PRESENTE INSTRUMENTO, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR ENDOSO O DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE QUE DEMUESTRE LA ACTUALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS MEDIOS QUE HAYA UTILIZADO COMO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 61 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES INHERENTES EN LA MATERIA Y A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL GCDMX", MISMA QUE DEBERÁ PRESENTAR EN EL MOMENTO EN QUE SUSCRIBA EL CONVENIO MODIFICATORIO, DE TAL MANERA QUE LA MISMA CONTÍNUE GARANTIZANDO PLENAMENTE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

ESTA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO TAMBIÉN PROCEDERÁ CONTRA CUALQUIER DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ADQUIRIDOS, POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO "EL PROVEEDOR", Y PERMANECERÁ VIGENTE HASTA 12 (DOCE) MESES POSTERIORES A LA ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE "EL GCDMX", Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA, DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LOS CASOS SIGUIENTES, LOS CUALES SE MENCIONAN DE FORMA ENUNCIATIVA, MÁS NO LIMITATIVA:

A) "EL PROVEEDOR", NO CUMPLA CON ALGUNAS DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO.



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

- B) DESPUÉS DE AGOTADO EL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, POR PENAS CONVENCIONALES PACTADAS POR INCUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- C) CUANDO LOS SERVICIOS PRESTADOS POR "EL PROVEEDOR" NO CORRESPONDAN A LA CALIDAD Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS.

DÉCIMA
TERCERA-

DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIA EN LA CALIDAD.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE LOS SERVICIOS, REFACCIONES Y MATERIALES ESTARÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS O DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE LOS MISMOS, QUE IMPIDAN SU USO Y/O REALIZACIÓN, POR UN PERIODO DE 12 (DOCE) MESES POSTERIORES A LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTADOS A PARTIR DE SU RECEPCIÓN FORMAL O EN SU CASO REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN, SOLICITADO CON ANTICIPACIÓN, ASÍ COMO POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 70 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO LO APLICABLE DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

EN EL CASO DE PRESENTARSE EN EL PERIODO DE GARANTÍA DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y/O MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REPONERLOS SIN CARGO Y RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL GCDMX".

CUANDO EXISTA UN DEFECTO O DEFICIENCIA DE CALIDAD, LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTAR MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS CON COPIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, NOTIFICARÁ A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, MISMA QUE NOTIFICARÁ A "EL PROVEEDOR" LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO AL PROPIO REPORTE, PUDIENDO SER CAMBIO DEL BIEN, DE MARCA O SOLICITUD DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR UN TERCERO AUTORIZADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN. TODO LO ANTERIOR SIN CARGO ADICIONAL PARA "EL GCDMX".

DECIMA
CUARTA-

PROCEDIMIENTO Y CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, POR PARTE DE "EL PROVEEDOR", SE HARÁ ACREEDOR A UNA PENA CONVENCIONAL CALCULADA SOBRE EL IMPORTE QUE CORRESPONDA SIN INCLUIR IMPUESTOS, POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD EN LOS SERVICIOS Y POR ATRASO EN LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS, ASÍ COMO POR CADA UNO DE LOS INCUMPLIMIENTOS SEÑALADOS EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SANCIONES ESTABLECIDO MÁS ADELANTE EN ESTA MISMA CLÁUSULA.

LAS PENAS CONVENCIONALES NO EXCEDERÁN DEL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS; AGOTADO EL PLAZO DE APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, "EL GCDMX" PODRÁ LLEVAR A CABO LA RESCISIÓN DEL MISMO Y DE LOS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE EN SU CASO SE HUBIEREN CELEBRADO Y SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y 57 DE SU REGLAMENTO.

PARA EFECTOS DE LO ANTERIOR, "EL GCDMX" NOTIFICARÁ A "EL PROVEEDOR" EL IMPORTE DE LA PENA CONVENCIONAL QUE CORRESPONDA, Y ÉSTE A SU VEZ LA PAGARÁ A "EL GCDMX" A TRAVÉS DE UN CHEQUE CERTIFICADO, CHEQUE DE CAJA, O EN SU CASO, LA ENTREGA DE NOTA DE CRÉDITO MISMA QUE SE APLICARÁ A LA PRESENTACIÓN DE SUS FACTURAS Y SE DEDUCIRÁ DEL PAGO QUE CORRESPONDA.



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

EL PAGO DE LA PENA CONVENCIONAL DEBERÁ REALIZARSE POR PARTE DE "EL PROVEEDOR" EN UN TÉRMINO QUE NO EXCEDERÁ DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN RESPECTIVA; SI AGOTADO EL PLAZO OTORGADO A "EL PROVEEDOR", ÉSTE NO CUMPLE CON EL SUPUESTO ANTERIOR, EL MONTO DE LA PENA CONVENCIONAL SE DESCORTARÁ A "EL PROVEEDOR" DEL IMPORTE FACTURADO A TRAVÉS DE UNA NOTA DE CRÉDITO Y SE LIQUIDARÁ SOLO LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

INDEPENDIENTEMENTE DE LA PENALIZACIÓN ANTES MENCIONADA, EL INCUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DA LUGAR A QUE "EL GCDMX" DEMANDE LAS SANCIONES DEL ORDEN PENAL, ECONÓMICO Y ADMINISTRATIVO A QUE HAYA LUGAR.

SI POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA IMPUTABLE A "EL PROVEEDOR", "EL GCDMX" TUVIESE LA NECESIDAD DE RECURRIR A TERCERAS PERSONAS PARA LLEVAR A CABO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL COSTO DE ÉSTE SERÁ CON CARGO DIRECTO A LA FACTURACIÓN DE "EL PROVEEDOR".

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SANCIONES.

EL ÁREA SOLICITANTE TENDRÁ LA FACULTAD DE VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO Y EN CASO DE PRESENTARSE INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR", SE HARÁN EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES A CARGO DEL MISMO, EN EL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA Y EN SU CASO, SE EXIGIRÁ LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS QUE HAYAN SIDO PACTADAS, Y SE PROCEDERÁ CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 42 Y 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, 57 Y 58 DE SU REGLAMENTO Y LO DISPUESTO EN EL PUNTO 4.13 DE LA CIRCULAR UNO.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR INCUMPLIMIENTO AL PRESENTE INSTRUMENTO, POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y POR ATRASO EN LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO PACTADO, ES DECIR, SI "EL PROVEEDOR" NO CONCLUYE LOS SERVICIOS CONFORME A LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUS ANEXOS Y CONFORME A LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA QUINTA DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ACEPTA QUE "EL GCDMX" LE APLIQUE COMO PENA CONVENCIONAL EL 1% (UNO POR CIENTO) POR CADA DÍA NATURAL DE RETRASO SOBRE EL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR, DE TAL MANERA QUE EL MONTO MÁXIMO DE LA PENA SERÁ AQUEL QUE IGUALE EL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO QUE SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA SEGUNDA SIN CONSIDERAR EL I.V.A.

ASIMISMO, EN CASO DE QUE SE REALICE DESMANTELAMIENTO, SUSTITUCIÓN DE MATERIALES O REFACCIONES, LOS DESECHOS PROVENIENTES QUE NO SEAN RETIRADOS DEL INMUEBLE DONDE SE HAYAN REALIZADO LOS SERVICIOS O ENTREGA DE LOS BIENES POR "EL PROVEEDOR", DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DE LOS MISMOS, A PARTIR DE OCTAVO DÍA SE APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL DEL 5% (CINCO POR CIENTO) DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LOS CONCEPTOS REALIZADOS O ENTREGADOS EN EL INMUEBLES DE QUE SE TRATE Y CUYOS DESECHOS NO HAYAN SIDO RETIRADOS POR "EL PROVEEDOR", HASTA QUE EL RETIRO CONCLUYA.

LOS SERVICIOS NO ACEPTADOS SE CONSIDERARÁN COMO FALTANTES DE ORIGEN Y "EL GCDMX" APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL ESTABLECIDA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR DE ESTA CLÁUSULA. EN ESTE CASO, "EL GCDMX" NOTIFICARÁ A "EL PROVEEDOR" PARA QUE EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE "NO ACEPTACIÓN", REPARE, SUSTITUYA O REALICE LOS SERVICIOS NO ACEPTADOS, DEBIENDO PRESTAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS, CON INDEPENDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES QUE SE APLICARÁN POR ESTE RETRASO, SI "EL PROVEEDOR" HICIERE CASO OMISO, SE PODRÁ TURNAR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO A LA DIRECCIÓN JURÍDICA DE "EL GCDMX" PARA EL TRÁMITE LEGAL CORRESPONDIENTE.

EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ REBASAR EL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO; UNA VEZ REBASADO DICHO IMPORTE SE PROCEDERÁ A LA RESCISIÓN DEL CONTRATO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 42 DE LA "LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL".

EECA/CASJS/IRHG/gbj

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.
Tel. 5132 1200 ext.1008

Página 12 de 18

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE DESCONTARÁ DEL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA A LA OPERACIÓN ESPECÍFICA DE QUE SE TRATE Y ÚNICAMENTE SE LIQUIDARÁ A "EL PROVEEDOR" LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

EN NINGÚN CASO EL PAGO DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE ACEPTARÁ EN ESPECIE.

INDEPENDIENTEMENTE DE LAS PENAS MENCIONADAS, EL INCUMPLIMIENTO DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES DE ORDEN CIVIL, ECONÓMICO, PENAL Y ADMINISTRATIVO, QUE PROCEDAN.

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

EL IMPORTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE LE PAGARÁ "EL GCDMX" A TRAVÉS DE UN CHEQUE CERTIFICADO, CHEQUE DE CAJA O NOTA DE CRÉDITO, LA CUAL SE APLICARÁ A LA PRESENTACIÓN DE SUS FACTURAS Y SE DEDUCIRÁ DEL PAGO QUE CORRESPONDA A "EL PROVEEDOR".

DÉCIMA
QUINTA.-

CESIÓN DE DERECHOS.

LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO NO PODRÁN CEDERSE EN FORMA PARCIAL O TOTAL POR "EL PROVEEDOR" A FAVOR DE CUALESQUIERA OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, POR NINGÚN MOTIVO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE "EL GCDMX", DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

DÉCIMA
SEXTA.-

PROPIEDAD INDUSTRIAL E INTELECTUAL.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LA UTILIZACIÓN DE LAS PATENTES, MARCAS, CERTIFICADOS DE INVENCION Y TODO LO RELACIONADO CON LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O INTELECTUAL DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DESLINANDO DE TODA RESPONSABILIDAD POR SU USO A "EL GCDMX".

DÉCIMA
SÉPTIMA.-

NATURALEZA ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS REGULADO POR UNA LEY ADMINISTRATIVA QUE APLICAN AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ESTE INSTRUMENTO ES DE NATURALEZA ADMINISTRATIVA, Y EN CONSECUENCIA NO EXISTE NINGUNA RELACIÓN LABORAL ENTRE TRABAJADORES, EMPLEADOS, FUNCIONARIOS O EJECUTIVOS DE "EL PROVEEDOR" CON "EL GCDMX", POR LO QUE, SI PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO "EL PROVEEDOR" CONTRATA PERSONAL A SU SERVICIO, MANIFIESTA A "EL GCDMX" QUE DICHO PERSONAL NO TENDRÁ CON ÉSTE NINGUNA RELACIÓN LABORAL NI DE OTRA NATURALEZA JURÍDICA, Y EN CONSECUENCIA "EL PROVEEDOR" ESTÁ OBLIGADO A AFRONTAR LAS OBLIGACIONES LABORALES, FISCALES, DE SEGURIDAD SOCIAL O DE CUALQUIER OTRA NATURALEZA QUE PUDIERAN SURGIR CON MOTIVO DE LA RELACIÓN LABORAL CON SU PERSONAL.

POR LO TANTO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA EXPRESAMENTE A ENFRENTAR LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS QUE PUDIERAN DERIVARSE DE LA INTERPOSICIÓN DE CUALQUIER JUICIO QUE SUS TRABAJADORES, EMPLEADOS, FUNCIONARIOS O EJECUTIVOS, LLEGAREN A INTENTAR EN CONTRA DE "EL



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

GCDMX", Y A RESPONDER DE LAS OBLIGACIONES QUE PUDIERA HABER CONTRAÍDO ANTE TERCEROS, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ RESARCIR A **"EL GCDMX"** DE TODO DAÑO Y PERJUICIO QUE ÉSTE PUDIERA SUFRIR POR LAS RELACIONES ANTES DESCRITAS, EXIMIÉNDOLO DE TODO ELLO.

ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A CONTRATAR POR SU EXCLUSIVA CUENTA, SIEMPRE CUIDANDO DE NO INCURRIR EN LOS SUPUESTOS CONSIGNADOS EN LOS ARTÍCULOS 12, 13, 14 Y 15, DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, AL PERSONAL QUE SEA NECESARIO, PARA CUMPLIR OPORTUNA Y ADECUADAMENTE CON EL OBJETO PACTADO EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

"EL PROVEEDOR" LIBERA A **"EL GCDMX"** DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RELACIÓN AL PERSONAL QUE OCUPE PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETO MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN Y CONSECUENTEMENTE RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE RESPONDERÁ A TODAS LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE **"EL GCDMX"**, RECONOCIENDO EXPRESAMENTE Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE NO EXISTE SUSTITUCIÓN PATRONAL POR PARTE DE **"EL GCDMX"**.

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 DE LOS SERVICIOS SE OBLIGA CUBRIR EN TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

DÉCIMA
OCTAVA.-

TERMINACIÓN ANTICIPADA, Y SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, 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 Y/O SECRETARÍA DE SALUD.

ASIMISMO, LAS PARTES CONTRATANTES CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** DARÁ POR SUSPENDIDO O TERMINADO EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE, CUANDO LAS AUTORIDADES FISCALES DETECTEN INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"** PREVISTAS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

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

EECA/QASJS/IRHG/gbj



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

DÉCIMA
NOVENA.-

RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

INDEPENDIENTEMENTE DE LA VIGENCIA SEÑALADA EN LA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, "EL GCDMX" PODRÁ A SU ELECCIÓN DEMANDAR EL CUMPLIMIENTO FORZOSO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O BIEN RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SIN RESPONSABILIDAD PARA "EL GCDMX", EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE "EL PROVEEDOR", MISMA QUE SERÁ NOTIFICADA EN FORMA PERSONAL A ÉSTE, ASÍ COMO POR EL INCUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES SOBRE LA MATERIA.

TAMBIÉN "EL GCDMX" PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN, MISMAS QUE SE MENCIONAN EN FORMA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA:

- 1.- SI "EL PROVEEDOR" NO CUMPLE CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO Y SUS ANEXOS;
- 2.- SI LOS SERVICIOS REALIZADOS POR "EL PROVEEDOR", NO CUMPLEN CON LA CANTIDAD, CALIDAD, CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES CONSIGNADAS EN ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUS ANEXOS;
- 3.- "EL PROVEEDOR" NO HICIERA EFECTIVAS LAS GARANTÍAS DE CALIDAD A QUE HACE REFERENCIA LA CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
- 4.- SI "EL PROVEEDOR" ES DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;
- 5.- EN SU CASO, SI "EL PROVEEDOR" SUBCONTRATA, CEDE O TRASPASA EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;
- 6.- SI "EL PROVEEDOR", INCUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LA CARTA COMPROMISO DE INTEGRIDAD, PRESENTADA EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, EN LA QUE SE COMPROMETE A NO INCURRIR EN PRÁCTICAS NO ÉTICAS O ILEGALES DURANTE EL CITADO PROCEDIMIENTO, ASÍ COMO EN EL PROCESO DE FORMALIZACIÓN Y VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y EN SU CASO LOS CONVENIOS QUE SE CELEBREN INCLUYENDO LOS ACTOS QUE DE ÉSTOS DERIVEN.
- 7.- EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS SE ENCUENTRE PENDIENTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES, AUN CONCLUIDA LA VIGENCIA ESTABLECIDA EN EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- 8.- EN GENERAL, EN CASO DE DETECTARSE IRREGULARIDADES POR CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A "EL PROVEEDOR" QUE LESIONE LOS INTERESES DE LA SECRETARÍA DE SALUD, SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER RESCINDIDO Y DE HACERSE EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

POR LO ANTES SEÑALADO, "EL PROVEEDOR" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE "EL GCDMX" PODRÁ, EN CUALQUIER MOMENTO, RESCINDIR UNILATERAL Y ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y HACER EFECTIVA LA GARANTÍA CORRESPONDIENTE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, SIN NECESIDAD DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y SE ABSTENDRÁ DE PAGAR LOS IMPORTES RESULTANTES DE LOS SERVICIOS PRESTADOS AÚN NO LIQUIDADOS HASTA QUE SE HAGA EL FINQUITO CORRESPONDIENTE, DENTRO DE LOS PLAZOS Y TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES SOBRE LA MATERIA.

EECA/CASJS/IRHG/gbj

Página 15 de 18



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN DEBERÁ INICIARSE DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, A AQUEL EN QUE SE HUBIERE AGOTADO EL PLAZO PARA HACER EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES, SALVO QUE EXISTAN CAUSAS SUFICIENTES Y JUSTIFICADAS, QUE PUDIERAN ALTERAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS, O PELIGRE EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO O SE AFECTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SE PROCEDERÁ A LA RESCISIÓN 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.

NO SE CONSIDERARÁ INCUMPLIMIENTO LOS CASOS EN QUE POR CAUSAS JUSTIFICADAS Y EXCEPCIONALES Y SIN QUE EL RETRASO SEA POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR", EL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE OTORQUE POR ESCRITO, PREVIO A SU VENCIMIENTO Y A SOLICITUD EXPRESA DE "EL PROVEEDOR", UN PLAZO MAYOR PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL CUAL EN NINGÚN CASO EXCEDERÁ DE 20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES.

EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN PODRÁ INICIARSE EN CUALQUIER MOMENTO, MIENTRAS SE ENCUENTRE PENDIENTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, AÚN CONCLUIDA LA VIGENCIA ESTABLECIDA EN EL MISMO.

SI PREVIAMENTE A LA EMISIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, "EL PROVEEDOR", REALIZARA LOS SERVICIOS, "EL GCDMX", DEJARÁ SIN EFECTOS EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN INICIADO.

"EL GCDMX", PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE SU RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS, EN ESTE SUPUESTO, DEBERÁ ELABORAR UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

AL NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL GCDMX", ESTABLECERÁ CON "EL PROVEEDOR", OTRO PLAZO QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ CONSTAR POR ESCRITO Y SERÁ IMPRORRÓGABLE, Y DE NO CUMPLIR "EL PROVEEDOR", EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE INICIARÁ NUEVAMENTE EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA SIN QUE PUEDA PACTARSE UN NUEVO PLAZO.

EN TODOS LOS CASOS "EL GCDMX" DEBERÁ FUNDAR Y MOTIVAR LA TOMA DE DECISIÓN.

EN CASO DE QUE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DETECTE VIOLACIONES A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, PODRÁ INSTRUIR, BAJO SU RESPONSABILIDAD, A "EL GCDMX" QUE PROCEDA A DECLARAR LA RESCISIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 35 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

VIGÉSIMA.-

CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

NINGUNA DE "LAS PARTES" SERÁ RESPONSABLE DE CUALQUIER RETRASO O INCUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, QUE RESULTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, DEBIENDO INFORMAR A LA PARTE AFECTADA DENTRO DE LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES AL CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR RESPECTIVO.

VIGÉSIMA
PRIMERA.-

NULIDAD DEL CONTRATO.

AMBAS PARTES CONVIENEN QUE PARA EL CASO DE QUE RESULTEN FALSAS LAS DECLARACIONES DE "EL PROVEEDOR", O QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SE INCURRA EN LAS HIPÓTESIS SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, 67 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 39



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, ÉSTE SERÁ NULO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 13 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 2,225 Y DEMÁS RELATIVOS DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, INDEPENDIENTEMENTE DE LA ACCIÓN QUE CORRESPONDA EJERCITAR AL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR EL DELITO DE FALSEDAD PREVISTO EN EL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO LA REPARACIÓN DEL DAÑO CAUSADO A "EL GCDMX".

VIGÉSIMA
SEGUNDA.-

RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL.

EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONSTITUYE EL ACUERDO ENTRE "LAS PARTES" EN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL MISMO Y DEJA SIN EFECTOS CUALQUIER OTRA NEGOCIACIÓN O COMUNICACIÓN ENTRE ÉSTAS, YA SEA ORAL O ESCRITA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA EN QUE SE FIRMA EL MISMO.

VIGÉSIMA
TERCERA.-

DE LA CONFIDENCIALIDAD.

AMBAS PARTES SE OBLIGAN A MANTENER CON CARÁCTER EstrictAMENTE CONFIDENCIAL TODA LA INFORMACIÓN QUE EN FORMA VERBAL, ESCRITA O POR CUALQUIER OTRO MEDIO RECIBAN UNA DE LA OTRA CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO; TODA LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DERIVADA DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTINUARÁ SIENDO PROPIEDAD DE LA PARTE QUE LA APORTE; POR LO QUE, NO PODRÁN OTORGAR A TERCEROS, DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN ALGUNA DE LA QUE PUDIERAN LLEGAR A TENER ACCESO, DURANTE O CON POSTERIORIDAD AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ÉSTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

ASIMISMO, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ GUARDAR LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE TODA LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE OBRE EN SU PODER, EN LA INTELIGENCIA DE QUE NO PODRÁ PROPORCIONARLA A NINGÚN TERCERO; POR LO QUE, EN CASO CONTRARIO SE HARÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE SU INCUMPLIMIENTO.

VIGÉSIMA
CUARTA.-

TRANSPARENCIA.

TODA LA INFORMACIÓN Y LOS DATOS QUE PROPORCIONEN "EL GCDMX" Y "EL PROVEEDOR" PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SE REGISTRARÁN CONFORME LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

VIGÉSIMA
QUINTA.-

MODIFICACIONES.

CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADAS EN EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DEBERÁN ESTIPULARSE POR ESCRITO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 65, 67 Y 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL. LOS INSTRUMENTOS LEGALES EN DONDE CONSTEN DICHAS MODIFICACIONES SERÁN SUSCRITOS POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE HAYAN FORMALIZADO EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O POR QUIENES LOS SUSTITUYAN EN EL CARGO O FUNCIONES.

VIGÉSIMA
SEXTA.-

JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.

EN CASO DE POSIBLES CONTROVERSIAS DERIVADAS DE LA INTERPRETACIÓN DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, DE SU REGLAMENTO, O BIEN, POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O POR LA APLICACIÓN SUPLETORIA DE LEYES A LOS ASPECTOS NO EXPRESAMENTE ESTIPULADOS EN EL TEXTO DE LAS MISMAS, LAS PARTES SE SOMETEN A LA



CONTRATO No. SSCDMX-DGA-092-2019

JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES COMPETENTES CON RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RAZÓN POR LA CUAL "EL PROVEEDOR" RENUNCIA AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO PRESENTE O POR EL QUE EN LO FUTURO PUDIERA ADQUIRIR O POR CUALQUIER OTRA CAUSA LEGAL.

LAS PARTES MANIFIESTAN QUE ENTERADAS DEL CONTENIDO, EFECTOS Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD EN CINCO TANTOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO A LOS DIEZ DÍAS DEL MES DE MAYO DE DOS MIL DIECINUEVE, ANTE LA PRESENCIA DE LOS TESTIGOS CUYOS NOMBRES Y FIRMAS APARECEN AL CALCE DE LA PRESENTE HOJA, PARA EFECTOS DE SU IDENTIFICACIÓN PLENA Y DE CONSTANCIA DE HECHOS.

POR "EL GCDMX"

POR "EL PROVEEDOR"

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

C. CATALINA MORALES VERA
APODERADA GENERAL DE LA EMPRESA
INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S.A. DE C.V.

ASISTE POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CDMX

C. EDUARDO ENRIQUE CASTILLO ARROYO
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y
SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

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

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

ESTA HOJA FORMA PARTE DEL CONTRATO ABIERTO AL RUBRO CITADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE REGIONALIZACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE EFECTIVAS REALIZADAS DE BANDO DE SANGRE), QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA OTRA LA PERSONA MORAL INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE.

ANEXO 1

**(TOTAL DE PRUEBAS
ZONA NORTE Y ZONA
SUR, 1 A ZONA NORTE 1
B ZONA SUR)**



ANEXO 1 TOTAL DE PRUEBAS

ZONA SUR Y ZONA NORTE

CLAVE	PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	Total de pruebas Mensuales	Total de pruebas a 9 meses
S/C	1	1 SEROLOGÍA INFECCIOSA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	26,687	240,180
		VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,746	42,710
		ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,746	42,710
		PRUEBAS DE ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,746	42,710
		PRUEBA TRÉPONEMICA PARA ANTICUERPOS CONTRA <i>Treponema pallidum</i> (SIFIS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,157	37,410
		PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,147	37,320
		ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,147	37,320
S/C	2	2 BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,835	52,515
		BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,835	52,515
S/C	3	3 BOLSAS Y FILTROS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,822	40,698
		BOLSAS CUÁDRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,615	32,535
		BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	385	3,465
		BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100ml PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTÉRIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	215	1,935
		BOLSAS DE TRANSFERENCIA MÚLTIPLES ESTÉRIL CON SISTEMA DE UNIÓN CONECTOR ESTÉRIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	82	738
		FILTRO PRE-ALMACENAMIENTO PARA LEUCOREDUCCIÓN CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	225	2,025
S/C	4	4 INMUNOHEMATOLOGÍA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	29,210	262,892
		DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGÜÍNEO, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	14,600	131,402
		PRUEBA CRUZADA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	12,900	116,100
		FENOTIPOS ERITROCITARIOS FUERA DEL SISTEMA ABO (RH, KELLY ENTRE OTROS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	1,080
		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	140	1,260
		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
		RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,230	11,070
		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	130	1,170
		ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15	135
		ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15	135
		ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15	135
		ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15	135
S/C	5	5 PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,667	15,000
		** VIH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA*	556	5,000
		** HVC	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA*	556	5,000
		*** HVB	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA*	556	5,000
S/C	6	6 PRUEBAS CONFIRMATORIAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	47	420
		PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	47	420
S/C	7	7 AFERESIS Y RECAMBIO PLASMÁTICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	104	933
		EQUIPO DE PLAQUETAFÉRESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	99	888
		OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCIOTAFÉRESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1	9
		RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO Y/O PLASMAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4	36
S/C	8	8 PRUEBAS ESPECIALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	210	1,893
		CITOMETRÍA DE FLUJO CD34	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	45
		ESTUDIOS DE AGREGOMETRÍA AUTOMATIZADA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	45
		PRUEBA DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	122	1,095
		PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	79	708
S/C	9	9 CONTROL DE CALIDAD	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	55	498
		CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLÓGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4.44	40
		CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.89	8
		CONTROL MICROBIOLÓGICO A HEMOCOMPONENTES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
TOTAL DE PRUEBAS					615,029

ANEXO 1 A					
ZONA NORTE					
CLAVE	PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	Total de pruebas Mensuales	Total de pruebas a 9 meses
SIC	1	1 SEROLOGÍA INFECCIOSA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	17,177	154,590
		VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,976	26,780
		ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,976	26,780
		PRUEBAS DE ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,976	26,780
		PRUEBA TREPONÉMICA PARA ANTICUERPOS CONTRA <i>Treponema pallidum</i> (SÍFILIS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,757	24,810
		PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,747	24,720
		PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,747	24,720
		ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,735	33,615
SIC	2	2 BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,735	33,615
SIC	3	3 BOLSAS Y FILTROS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,900	26,100
		BOLSAS CUADRUPLAS PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,290	20,610
		BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	310	2,790
		BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100ml PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTÉRIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	140	1,260
		BOLSAS DE TRANSFERENCIA MÚLTIPLES ESTÉRIL CON SISTEMA DE UNIÓN CONECTOR ESTÉRIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
		FILTRO PRE-ALMACENAMIENTO PARA LEUCOREDUCCIÓN CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	110	990
SIC	4	4 INMUNOHEMATOLOGÍA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,703	168,330
		DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGÜÍNEO, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,438	84,945
		PRUEBA CRUZADA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,270	74,430
		FENOTIPOS ERITROCITARIOS FUERA DEL SISTEMA ABO (RH, KELLY ENTRE OTROS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	85	765
		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90	810
		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
		RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	655	5,895
		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	95	855
		ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10	90
		ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10	90
		ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10	90
		ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10	90
SIC	5	5 PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		VII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		HVC	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		HVB	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
SIC	6	6 PRUEBAS CONFIRMATORIAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SÍFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	55	495
SIC	7	7 AFÉRESIS Y RECAMBIO PLASMÁTICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	54	486
		EQUIPO DE PLAQUETAFÉRESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS (ERITROAFÉRESIS, LEUCOAFÉRESIS) CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1	9
		RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO Y/O PLASMAFÉRESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	98	864
SIC	8	8 PRUEBAS ESPECIALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		CITOMETRÍA DE FLUJO COM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		ESTUDIOS DE AGREGOMETRÍA AUTOMATIZADA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	540
		PRUEBA DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36	324
		PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	33	297
SIC	9	9 CONTROL DE CALIDAD	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2.67	24
		CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.44	4
		CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	270
		CONTROL MICROBIOLÓGICO A HEMOCOMPONENTES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA		
TOTAL DE PRUEBAS					384,292



ANEXO 1B
ZONA SUR

CLAVE	PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	Total de pruebas Mensuales	Total de pruebas a 9 meses
SIC	1	1 SEROLOGIA INFECCIOSA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,510	85,990
		VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,770	15,930
		ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,770	15,930
		PRUEBAS DE ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,770	15,930
		PRUEBA TREPONÉMICA PARA ANTICUERPOS CONTRA <i>Treponema pallidum</i> (Sífilis)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,400	12,600
		PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,400	12,600
		ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,400	12,600
SIC	2	2 BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,100	18,900
		BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,100	18,900
SIC	3	3 BOLSAS Y FILTROS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,622	14,598
		BOLSAS CUADRUPLAS PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,325	11,925
		BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	75	675
		BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100mL PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	75	675
		BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERIL CON SISTEMA DE UNION CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	32	288
		FILTRO PRE-ALMACENAMIENTO PARA LEUCOREDUCCION CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	115	1,035
SIC	4	4 INMUNOHEMATOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,488	94,391
		DETERMINACION DE GRUPO SANGUINEO, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,143	46,286
		PRUEBA CRUZADA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,630	41,670
		FENOTIPOS ERITROCITARIOS FUERA DEL SISTEMA ABO (RH, KELLY ENTRE OTROS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35	315
		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	450
		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0
		RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	575	5,175
		IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	35	315
		ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	45
		ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	45
		ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	45
		ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	45
SIC	5	5 PRUEBAS CONFIRMATORIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	47	420
		PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	47	420
SIC	6	6 AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	58	519
		EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	53	474
		OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCIATERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1	9
		RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO Y/O PLASMAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4	36
SIC	7	7 PRUEBAS ESPECIALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	124	1,119
		CITOMETRIA DE FLUJO CD34	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	45
		ESTUDIOS DE AGREGOMETRIA AUTOMATIZADA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	45
		PRUEBA DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	67	600
		PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48	429
SIC	8	8 CONTROL DE CALIDAD	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22	200
		CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,78	16
		CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0,44	4
		CONTROL MICROBIOLOGICO A HEMOCOMPONENTES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20	180
TOTAL DE PRUEBAS					215,737



ANEXO 1C						
PRUEBAS DE NAT						
CLAVE	PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	Total de pruebas Mensuales	Total de pruebas a 9 meses
SIC	1	1	PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	1,867	15,000
				PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	556	5,000
			VIH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	556	5,000
			HVC	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	556	5,000
			HVB	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	556	5,000
TOTAL DE PRUEBAS					15,000	

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



ANEXO TÉCNICO

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE 2019.

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

1. ÁREA REQUERENTE.

Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias

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

El presente Anexo incluye la contratación del Servicio Integral de Banco de Sangre Zona Norte y Zona Sur.

I. INTRODUCCIÓN.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, cuenta con una red de 32 Unidades Hospitalarias para dar atención a la población abierta de la ciudad y a la población adscrita al seguro popular.

De las unidades hospitalarias antes mencionadas, todas cuentan con servicio de urgencias, quirófano y hospitalización, los bancos de sangre instalados en los hospitales generales y los servicios de transfusión sanguínea, el banco de sangre tiene un papel de vital importancia en el salvamento de vidas humanas, al tener los recursos sanguíneos oportunos y seguros en disponibilidad para el paciente que así lo requiera. La interrupción del servicio es de consecuencias muy serias ya que son afectados los pacientes que sufren traumatismos por accidentes los cuales son atendidos en el servicio de urgencias y hospitalización, las cirugías en los quirófanos serían canceladas al no contar con los hemoderivados correspondientes.

Además de afectar a pacientes con diversos padecimientos hematológicos los cuales dependen de los hemoderivados sanguíneos para sobrevivir.

II. ANTECEDENTES

El Servicio Integral de Banco de Sangre fue suministrado desde el año 2009 al realizar el cambio de paquete integral por servicio integral, esto permitió dar un giro de 360 grados en equipamiento y servicio, además de permitir contar con la certificación de los servicios; recientemente se incluyeron al presente servicio integral de Banco de Sangre, el equipamiento y mejoramiento de los servicios de Transfusión de la red hospitalaria.

III. OBJETIVO GENERAL

El de suministrar los equipos, reactivos y servicios necesarios para el correcto funcionamiento del servicio de banco de sangre y servicios de transfusión sanguínea en beneficio de la población beneficiaria hospitalizada y ambulatoria de la Ciudad de México.

IV. ALCANCE.

Las Unidades médicas, consideradas para éste proyecto son las siguientes:

BANCO DE SANGRE

De acuerdo a la lista de unidades hospitalarias y clínicas descritas en el Anexo 6 de Banco de Sangre

V. JUSTIFICACIÓN.

La contratación del servicio integral asegura el abasto de sangre segura a la red hospitalaria de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para la continuación de tratamientos, cirugías y sobre todo el de salvar vidas. Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE



La interrupción del servicio sería de consecuencias muy serias para la población hospitalizada y ambulatoria los cuales hacen uso del servicio médico en los hospitales y clínicas que conforman a la Secretaría de Salud.

No se realizaría ninguna cirugía programada y no programada en los hospitales de la red.

Se dejaría de atender a los pacientes con traumatismos graves que han sufrido pérdida sanguínea.

Por lo anterior es de vital importancia el asegurar la continuidad del servicio en beneficio de la población usuaria del mismo.

VI. PRODUCTIVIDAD.

Descrita en el anexo 1.

VI. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL SERVICIO.

La descripción específica del servicio integral, se deberá ajustar a las características que se detallan en el ANEXO 2 Y 2 A. "FICHA TÉCNICA", los cuales forman parte integrante del presente anexo técnico.

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

DESCRITAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS (ANEXO 2).

5. ASISTENCIA TÉCNICA

DESCRITAS EN EL ANEXO 2 A.

6. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE CALIDAD.

DESCRITAS EN EL ANEXO 2.

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

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

EL PAGO DE LOS SERVICIOS SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LAS PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE.

8. VISITAS.

EL LICITANTE DEBERÁ DE REALIZAR VISITA DE RECONOCIMIENTO DE LAS INSTALACIONES EN A TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y CLINICAS SEÑALADAS EN EL ANEXO-10. LO ANTERIOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES.

9.- PRESENTACION DE LA PROPUESTA TÉCNICA

LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ SER PRESENTADA POR LOS LICITANTES, CONTIENIENDO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN:

A. INFORMACION DEL LICITANTE:

1. ENTREGAR CURRÍCULUM VITAE DEL LICITANTE CON LA PLANTILLA DE SU PERSONAL E INFRAESTRUCTURA.
2. INCLUIR COPIA FOTOSTÁTICA LÉGIBLE DE AL MENOS UN CONTRATO(SIN ANEXOS) O DOCUMENTO COMPROBATORIO (FACTURA O PÉDIDO) CELEBRADO CON SUS PRINCIPALES CLIENTES POR CONCEPTO DE SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, DURANTE LOS 12 MESES.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200
Ext. 1373

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE



PREVIOS A LA FECHA DE ESTA LICITACION. NO SE ACEPTARÁN CONTRATOS EN LOS QUE LOS SERVICIOS SEAN PRESTADOS POR TERCEROS

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

- B. **PROPUESTA TÉCNICA IMPRESA.** PRESENTAR SU PROPUESTA EN LA QUE INDIQUE LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE EQUIPOS E INSUMOS DE CONFORMIDAD CON LOS ANEXOS 1, 2, 2A, 3, ACOMPAÑADAS DE SU CATÁLOGO ORIGINAL QUE ESTÉN EN IDIOMA ESPAÑOL, IDENTIFICANDO Y RESALTANDO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. (LOS DOCUMENTOS REFERENCIADOS PODRÁN PRESENTARSE PREFERENTEMENTE DE MANERA DIGITAL EN CD O USB) POR LO QUE SE DEBERÁ PRESENTAR UNA RELACIÓN IMPRESA EN LA QUE SE SEÑALE EN QUE DOCUMENTO ELECTRÓNICO Y PÁGINA SE REFERENCIA SE LOCALIZA POR CADA SUBPARTIDA.
- C. **RESPECTO. ALAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE(ANEXO 2)SE DEBERA PRESENTAR UNA RELACION EN LA QUE SE INDIQUE LO SIGUIENTE:**
1. **REACTIVOS.-** INDICANDO NOMBRE Y MARCA ASÍ COMO FECHA DE REGISTRO SANITARIO
 2. **EQUIPOS PROPUESTOS.-** INDICANDO MARCA, MODELO, PAÍS DE PROCEDENCIA, ASÍ COMOFECHA DE REGISTRO SANITARIO.
- D. **PRESENTAR COMO PARTE DE LA OFERTA TÉCNICA, UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS.**
- E. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, EN LA QUE ACEPTA QUE SÓLO MEDIANTE ESCRITO EMITIDO POR LA CONVOCANTE, RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y QUE PROPORCIONARÁ SOPORTE TÉCNICO E INSUMOS PARA PROCESAR LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, CON SUMINISTRO DE EQUIPO HASTA TERMINADA LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**
- F. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, DEBERA OFERTAR EQUIPOS NUEVOS O FUNIONALMENTE NUEVOS (MAXIMO TRES AÑOS DE INGRESADOS AL PAIS), COMPROBABLES CON EL PEDIMENTO ADUANAL (EL CUAL SE PRESENTARA A LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS).**
- G. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A SUMINISTRAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO OFRECIDO EN SU PROPUESTA TÉCNICA".**
- H. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A IMPARTIR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATOAL MENOS UN CURSO ANUAL DE CAPACITACION TEÓRICO-PRÁCTICO A TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFE DE SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DE "LA CONVOCANTE" EN IDIOMA ESPAÑOL.**
- I. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A CAPACITAR AL 100% DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE DE UNIDADES HOSPITALARIAS EN EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.**
- J. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A INICIAR CON EL PROCESO DE CAPACITACIÓN; ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EN SU TOTALIDAD PARA PROCESAR PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE PARA UNIDADES HOSPITALARIAS DURANTE LOS 3 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO QUE DERIVE DE LA PRESENTE LICITACIÓN.**
- K. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR A LAS UNIDADES MÉDICAS, LOS MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINALES (IMPRESO O ELECTRONICO) EN IDIOMA DE ORIGEN Y CON TRADUCCIÓN TÉCNICA AL ESPAÑOL DE CADA EQUIPO, BITÁCORA DE SERVICIO, ASÍ COMO LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.**
- L. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO A FIN DE QUE ESTE PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.**
- M. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LA DIRECCION 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, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ANEXO 2A.**

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200
Ext. 1373

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE



- N. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A SUSTITUIR EL EQUIPO ORIGINALMENTE PROPUESTO CON OTRO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS DENTRO DE LAS 24 HORAS, QUE AMERITEN MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN UN PERÍODO DE TREINTA DÍAS NATURALES O FUERA DE SERVICIO POR TRES DÍAS HÁBILES, IMPUTABLES AL EQUIPO.
- O. RELACIÓN DEL PERSONAL. EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR CON SU PROPUESTA TÉCNICA:
1. LISTA DE PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO
 2. PARA CADA MARCA DE EQUIPO OFERTADO, ANEXANDO CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO, ENUNCIANDO LA MARCA DEL EQUIPO, AVALANDO A LA PLANTILLA DE PERSONAL PROPUESTO POR EL LICITANTE (INGENIEROS, QUÍMICOS, ADMINISTRADORES, ETC.) QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA CONVOCANTE".
- P. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA 365 DÍAS DEL AÑO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. POR LO QUE SE COMPROMETE A PROPORCIONAR EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DÍAS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA Y AL BANCO DE SANGRE UN NÚMERO TELEFÓNICO PARA EL REPORTE DE ATENCIÓN DE ASESORIA Y SERVICIO
- Q. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN EL QUE ACEPTA LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS, REACTIVOS E INSUMOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO 2A (PLAZO, LUGAR, EMPAQUE Y TRANSPORTE)
- R. PRESENTAR ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS POR CADA EQUIPO PARA LAS PRUEBAS ANALÍTICAS:
- AL MENOS EL 85% EN TOTAL DE AMBAS SUBPARTIDAS I Y II, QUE INCLUYE LOS SIGUIENTES PUNTOS:
1. CERTIFICADO DE CALIDAD, AVALADO POR AUTORIDADES SANITARIAS MEXICANAS, NOM EN CASO DE SER APLICABLE Y/U ORGANISMOS DE CONTROL DE SU PAÍS DE ORIGEN COMO FDA O CCEE O ISO9001-2015 VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA EL CASO.
 2. REGISTRO SANITARIO A NOMBRE DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO DE LOS REACTIVOS Y EQUIPOS REFERENTES A LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE, PROPUESTOS PARA EL SUMINISTRO DEL SERVICIO, NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE, MOTIVO DE LA LICITACIÓN, OTORGADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE ACUERDO A LEY SANITARIA Y SUS REGLAMENTOS; EN EL SUPUESTO DE NO REQUERIR DICHS REGISTROS PRESENTAR ESCRITO EN EL QUE DICHA SECRETARÍA ASÍ LO INDIQUE.
 3. AUTORIZACIÓN DE LIBRE VENTA EN COPIA SIMPLE Y EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO, SIN RESTRICCIÓN DE USO EN EL PAÍS DE ORIGEN EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD SANITARIA DE DICHO PAÍS PARA LOS EQUIPOS REFERENTES A LAS PRUEBAS ANALÍTICAS, Y EN CASO DE SER PRODUCTOS NACIONALES AVALADO POR LA NORMA OFICIAL MEXICANA, DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA AUTORIZACIÓN DE LIBRE VENTA.
- S. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR EL 15% RESTANTE DE LA DOCUMENTACIÓN A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 30 DÍAS A PARTIR DEL LA FECHA DE ADJUDICACIÓN, SIENDO EL INCUMPLIMIENTO CAUSA DE SANSIÓN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES BASES.
- T. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ACEPTAR QUE SI EL EQUIPO ESTÁ FUNCIONANDO DE MANERA PERMANENTE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES, "LA CONVOCANTE" CONSUMIRÁ LOS INSUMOS EN LA CANTIDAD SUFICIENTE Y NECESARIA PARA SUS PROCESOS DE OPERACIÓN; POR LO CONTRARIO, SI LOS EQUIPOS EN PRÉSTAMO PERMANENTE SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS Y NO SE REALIZARÁN PROCEDIMIENTOS, EN CONSECUENCIA, ACEPTA QUE NO SE GENERARÁN PAGOS AL PRESTADOR DEL SERVICIO.
- U. PRESENTAR ORIGINAL DE LA CARTA EN LA QUE EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO MANIFIESTE A FAVOR DEL LICITANTE SER RESPONSABLE SOLIDARIO CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO PARA PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DEL

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200

Ext. 1373

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE



SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE DE AL MENOS EL 85 % LOS REACTIVOS Y EQUIPOS EN EL SENTIDO QUE DE CORRESPONDERÁ DE LA CALIDAD Y CANTIDAD OFERTADA (NOMBRE DEL REACTIVO, DEL NÚMERO DE PRUEBAS OFERTADAS, INCLUYENDO LA MARCA)

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

- V. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, EN LA QUE EL LICITANTE ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE QUE LOS INSUMOS Y EQUIPOS OBJETO DE ESTA INVITACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS, EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA.
- W. PRESENTAR ORIGINAL DE LA CARTA A FAVOR DEL LICITANTE EN LA QUE EL BANCO DE SANGRE PROPUESTO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS SUBROGADAS MANIFIESTE SER RESPONSABLE SOLIDARIO PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRUEBAS QUE NO SE REALIEN EN LOS HOSPITALES DE LA RED, SIENDO ESTE ACOMPAÑADO DE LA CERTIFICACIÓN ISO 9001-20015 VIGENTE EN BANCO DE SANGRE.
- X. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO DE TODAS LAS PRUEBAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CONFORMAN LA RED DE "LA CONVOCANTE", DIRIGIDA AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS AL CORREO ELECTRÓNICO dmit.sedesa@gmail.com, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES DEVENGADO.
- Y. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A QUE SU PERSONAL DEBERÁ PORTAR IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL LICITANTE.
- Z. PRESENTAR CONSTANCIA DE VISITA FIRMADA Y SELLADA POR LA UNIDAD MÉDICA.
- AA. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE MANIFIESTE QUE CONOCE LOS DOMICILIOS Y LA INFRAESTRUCTURA DEL ÁREA DE BANCO DE SANGRE DE LAS UNIDADES MÉDICAS.
- BB. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LOS INSUMOS ESPECIFICADOS EN EL ANEXO 2, 2A Y 3 DE LAS PRESENTES BASES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.
- CC. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR EQUIPOS DE COMUNICACIÓN MOVILSEÑALADOS EN LA FICHA TÉCNICA Y ANEXOS TÉCNICOS A EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN.
- DD. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A CONTRATAR SIN CARGO EXTRA PARA LA SECRETARÍA, LOS SERVICIOS DE SUPERVISIÓN EXTERNA OPERATIVA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, A TRAVÉS DE UNA EMPRESA INDEPENDIENTE, PARA EL SEGUIMIENTO DEL CONTRATO Y QUIEN ENTREGARÁ LOS REPORTES Y RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS AL MENOS DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 2 Y 2 A FICHA TÉCNICA, DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE.
- EE. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, SE COMPROMETE A ENTREGAR EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS UNA COPIA SIMPLE DEL CONTRATO O CONVENIO QUE REALICE CON LA EMPRESA DE SUPERVISIÓN EXTERNA SEÑALADA EN EL NUMERAL ANTERIOR, EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 DÍAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN.
- FF. EL LICITANTE ENTREGARÁ CON SU PROPUESTA TÉCNICA, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL OFICIO DE ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOSIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS DE CADA FABRICANTE, ASÍ COMO COPIA SIMPLE, PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOSIGILANCIA". CON LA FINALIDAD DE TENER UNA MAYOR VISIÓN DE LOS INCIDENTES QUE PUEDAN PRESENTARSE A NIVEL GLOBAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200
Ext. 1373

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE



GG. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE:

- REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2012, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- NOM-137-SSA1-2012, INFORMACIÓN REGULATORIA, ESPECIFICACIONES GENERALES DE ETIQUETADO QUE DEBERÁN OSTENTAR LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, TANTO DE MANUFACTURA NACIONAL COMO PROCEDENCIA EXTRANJERA.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

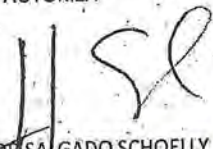
HH. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DE TODA LA RED HOSPITALARIA DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALÍTICOS Y SISTEMA INFORMÁTICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO A UN BANCO DE SANGRE SUBROGADO CERTIFICADO TANTO PARA LAS PRUEBAS DE URGENCIA Y DE RUTINA DE LA RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

II. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LAS MUESTRAS PROCESADAS DE URGENCIAS Y RUTINA DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS EQUIPOS, EN SU CASO MEDIANTE BANCO DE SANGRE CERTIFICADO SUBROGADO TENIENDO COMO TIEMPO MÁXIMO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE URGENCIA DE 4 A 6 HORAS Y DE LAS MUESTRAS DE RUTINA UN MÁXIMO DE 24 HORAS A CADA UNIDAD HOSPITALARIA.

JJ. EL LICITANTE ENTREGARÁ CON SU PROPUESTA TÉCNICA, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA POR NOTARIO PÚBLICO Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DEL CERTIFICADO ISO-9001-2015 VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE ESTA ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE BANCO DE SANGRE.

LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.

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

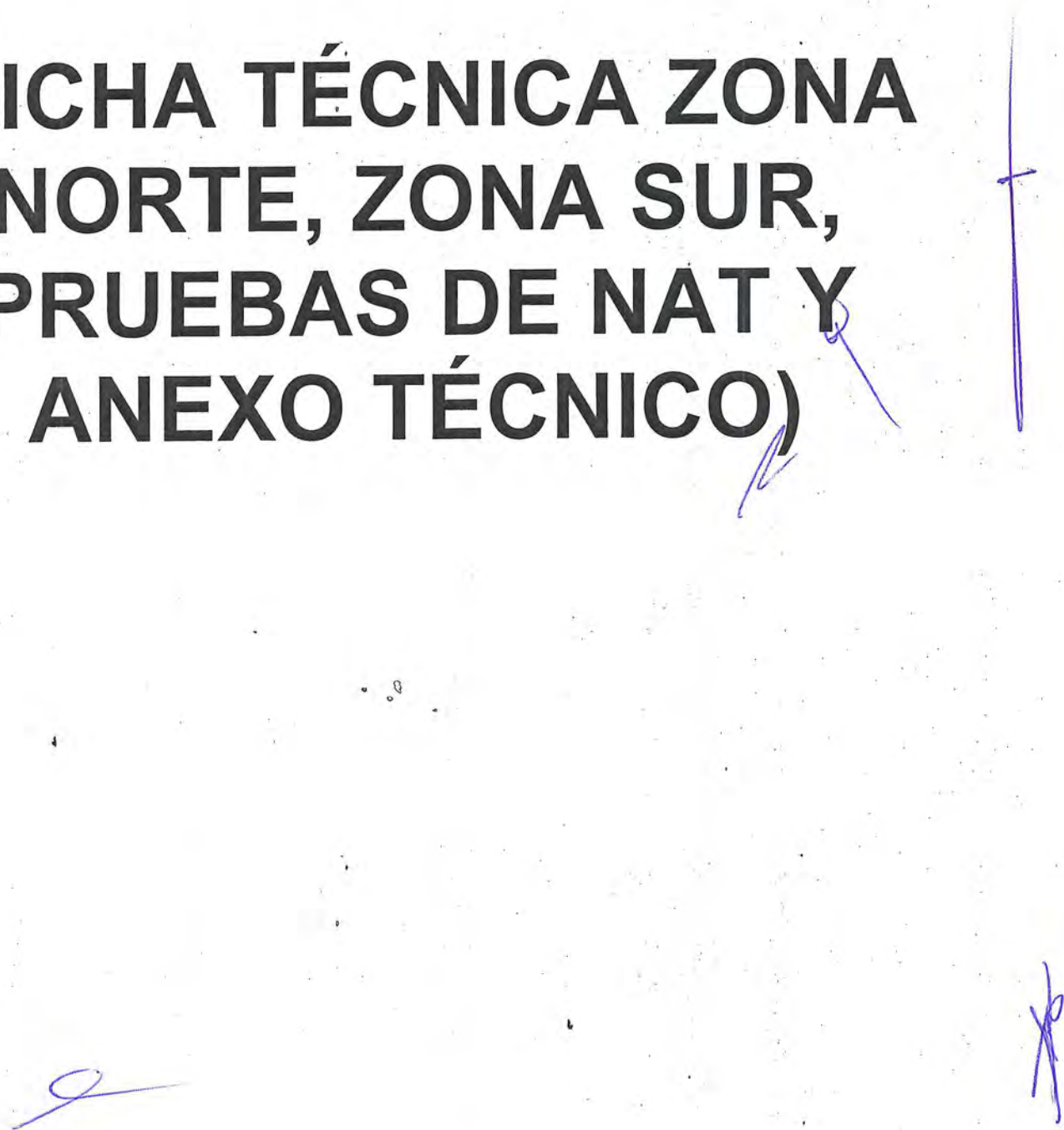
ELABORA	SUPERVISA	AUTORIZA
 ING. ERIK CRISTIAN GARCÍA TENA JUD DE EQUIPO, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN	 ING. JUAN MERCADILLO AGUILAR SUBDIRECTOR DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	 QFB. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200
Ext. 1373

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

ANEXO 2

**(FICHA TÉCNICA ZONA
NORTE, ZONA SUR,
PRUEBAS DE NAT Y
ANEXO TÉCNICO)**

The page contains several handwritten blue ink marks. On the right side, there is a vertical line with a small crossbar. Below the main text, there are two diagonal lines. At the bottom left, there is a horizontal line with a small loop. At the bottom right, there is a vertical line with a small crossbar.



ANEXO 2
ZONA NORTE
FICHA TÉCNICA

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.	
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	
Descripción Técnica del servicio:	CLAVE SAICA: 39930004 CAMBS:3993000002
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE: ZONA NORTE	
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE (HEMATOLOGÍA, SEROLOGÍA, INMUNOHEMATOLOGÍA, BOLSAS DE EXTRACCIÓN, AFERESIS, SISTEMA INFORMÁTICO, TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGÍA DE LOS HOSPITALES: HOSPITAL GENERAL VILLA, TICOMAN, RUBEN LEÑERO, BALBUENA, XOCO Y ENRIQUE CABRERA Y CERTIFICACIÓN DEL PROCESO) QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, DE EQUIPOS OPERATIVOS DE APOYO COMO: REFRIGERADORES, CONGELADORES, CENTRIFUGAS SEROLÓGICA DE MESA (SEROFUGE), CENTRIFUGAS REFRIGERADAS PARA BANCO DE SANGRE, BLOQUE TÉRMICO, AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR, TERMOMETROS DIGITALES Y DE MERCURIO EN DISTINTAS ESCALAS, CRONOMETRO, FRACCIONADOR AUTOMATIZADO, EQUIPO AUTOMATIZADO PARA DESPLASMATIZAR, GRADILLAS DE 90 TUBOS DE ENSAYE, TORUNDERAS, PINZAS HEMOSTÁTICAS, PINZAS DE RODILLO, TIJERAS QUIRÚRGICAS, PORTATERMÓMETROS DE ACERO INOXIDABLE, SELLADORES DIELECTRICOS PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, SILLONES PARA DONACIÓN, BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE, BALANZA GRANATARIA O DE DOBLE PLATILLO, PIPETAS AUTOMÁTICAS, ROTOR AUTOMÁTICO, ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO COMPLETO PORTÁTIL, ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE INSUMOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS POR EL PROVEEDOR. QUE INCLUYE, PRUEBAS Y EQUIPO EN PRESTAMO TEMPORAL DE: 1.- SEROLOGÍA INFECCIOSA. PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. PRUEBA DE ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C. PRUEBAS DE ANTÍGENOS DE SUPERFICIE PARA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B (HbsAg). PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA <i>Treponema pallidum</i> (Sífilis). PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS). ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA. 2.- HEMATOLOGÍA. HEMATOLOGÍA 3.- BOLSAS Y FILTROS. BOLSAS CUADRUPLAS PARA SANGRADO DE DONADORES. BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES. BOLSAS DE TRANSFERENCIA 4-6 BOLSAS UNIDAS 150 O 100ML. BOLSAS DE TRANSFERENCIA 150 o 300 mL. FILTRO PRE-ALMACENAMIENTO PARA LEUCOREducir CONCENTRADOS ERITROCITARIOS. 4.- INMUNOHEMATOLOGÍA (AUTOMATIZADA Y MANUAL) EN COLUMNAS DE GEL. DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH. PRUEBA CRUZADA. TARJETAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA DETERMINACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICAS. FENOTIPOS ERITROCITARIOS FUERA DEL SISTEMA ABO (RH, KELLY ENTRE OTROS). PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA E INDIRECTA. RASTREO DE ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS. LEUCOCITOS RESIDUALES DE HEMOCOMPONENTES POR CITOMETRÍA DE FLUJO. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES*. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES*. 5.- AFERESIS Y RECAMBIO PLASMÁTICO. EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS. OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH. RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPEÚTICO Y/O PLASMAFERESIS.	



6.- PRUEBAS ESPECIALES.

CITOMETRIA DE FLUJO CD34.
ESTUDIOS DE AGREGOMETRIA AUTOMATIZADA.
PRUEBA DE FACTOR VIII.
PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS.

7.- CONTROL DE CALIDAD.

CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLÓGICAS.
CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS.
CONTROL MICROBIOLÓGICO.

8.- SISTEMA INFORMÁTICO.

9.- NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR BANCO DE SANGRE

10.- NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR SERVICIO DE TRANSFUSION

11.- REQUERIMIENTOS DE INSUMOS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN

12.- TRANSPORTE DE MUESTRAS PARA PRUEBAS SEROLOGICAS AL HOSPITAL GENERAL XOCO DE LOS HOSPITALES HG RUBEN LEÑERO, HG VILLA, BALBUENA, ENRIQUE CABRERA Y TICOMAN. Y TRASPORTE DE PRUEBAS DE NAT DEL HGXOCO AL HG IZTAPALAPA.

13.- ADECUACION DE LAS AREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSION NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

14.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS ANALITICOS Y DE APOYO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE.

15.- REGISTRO SANITARIO

16.- CERTIFICACION ISO, CCE, FDA DEL PAIS DE ORIGEN

17.- PRESENTAR CARTAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.

Normas De Referencia Aplicables:

REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.

NOM-017-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS REACTIVOS HEMOCLASIFICADORES PARA DETERMINAR GRUPOS DE SISTEMA ABO.

NOM-018-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS REACTIVOS ANTI RH PARA DETERMINAR EL ANTIGENO D.

NOM-019-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS REACTIVOS ANTIGLOBULINA HUMANA PARA LA PRUEBA DE COOMBS.

NOM-064-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.

NOM-137-SSA1-2008, INFORMACIÓN REGULATORIA, ESPECIFICACIONES GENERALES DE ETIQUETADO QUE DEBERÁN OSTENTAR LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, TANTO DE MANUFACTURA NACIONAL COMO PROCEDENCIA EXTRANJERA.

NOM-139-SSA1-1995, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LAS BOLSAS PARA RECOLECTAR SANGRE.

NOM-140-SSA1-1995, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LAS BOLSAS PARA RECOLECTAR SANGRE.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

Evaluación Técnica a realizar: La Evaluación Técnica se realizará de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnica

- Documentación Técnica presentada en la Propuesta Técnica, debidamente referenciada.
- Evaluación de los documentos de calidad y COFEPRIS debidamente registrados de acuerdo a lo solicitado en las bases.
- Verificación del cumplimiento en la entrega junto con la propuesta técnica de todas y cada una de las cartas bajo protesta de decir verdad firmadas por el representante legal solicitadas en las presentes bases.

Resultados Mínimos Esperados De La Evaluación Técnica:
Cumplimiento De Todos Los Puntos De La Descripción Técnica, Aprobación De Los Parámetros De Calidad De La Documentación Comprobatoria De Calidad Solicitada.

Calendario de suministro: Entrega inmediata a solicitud

Existencias mínimas para 90 días:
No aplica

Existencias Mínimas Para 180 Días:
No Aplica

Caducidad del bien: El bien a entregar deberá tener una caducidad mínima de 6 meses.

Determinada por el fabricante en aprobación con la SSA e indicada en el Certificado de Análisis de Producto Terminado y en el envase primario y secundario

Condiciones De Almacenamiento: Indicadas por el fabricante, en el marbete de Producto Terminado Autorizado y en el envase primario y secundario



ENTREGAS:

En las Unidades Médicas de acuerdo a las necesidades de cada una. El conteo de pruebas se realizara el día 26 de cada mes o el siguiente día hábil, si no es laboral.

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL SERVICIO:

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE CADA NUMERAL.

1.- SEROLOGIA INFECCIOSA.

LA SEROLOGIA SE REALIZARA EN LOS BANCOS DE SANGRE DE LOS HOSPITAL GENERAL XOCO.

EQUIPO BANCO DE SANGRE

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL

Se requiere un analizador automatizado para Inmunoanálisis multiparamétrico con acceso aleatorio y continuo en muestras, controles, reactivos y calibradores, sin pausas ni bloqueos o interrupciones, incluidas las muestras urgentes.

- ✦ El principio de medición solicitado es: Quimioluminiscencia.
- ✦ Velocidad de proceso no menor de 100 pruebas por hora
- ✦ Dispensación automática de muestras y reactivos.
- ✦ Puntas y copillas de muestra desechables.
- ✦ Volumen de muestra no mayor a 200 microlitros.
- ✦ Uso de muestras en tubo primario o copa.
- ✦ Muestras a bordo no menor a 100 muestras.
- ✦ Control de Calidad integrado en dos niveles con gráficas de Levy Jennings.
- ✦ Lector de código de barras para muestras, reactivos y diluyentes.
- ✦ Que sea interfazable al sistema informático de control.
- ✦ Capacidad de almacenamiento de hasta 30000 resultados.
- ✦ Curvas de calibración estables a 28 días como mínimo.
- ✦ Sensor de nivel de líquido con capacidad de detección de coágulo y burbujas.
- ✦ Refrigeración a bordo para reactivos.
- ✦ Proceso real de muestras urgentes (STAT)
- ✦ Los resultados emitidos por el analizador deben ser por donador y no por prueba.
- ✦ Deberá de incluirse todos los consumibles necesarios para la realización de las pruebas serológicas.
- ✦ Metodología a base de anticuerpos monoclonales de proteínas recombinantes de tercera generación con sensibilidad y especificidad equivalente a RIA.
- ✦ HIV, HVC y HBsAg de la misma marca.

CARACTERÍSTICAS DE LOS REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE:

SEROLOGIA PARA VIH:

Debe contener los antígenos recombinantes, para la detección de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1, incluidos M y O, 62, y antígeno p24 de VIH.

- ✦ Debe presentar alta sensibilidad diagnostica igual al 100% y especificidad igual o mayor al 99.9%.
- ✦ Debe permitir efectuar la prueba en no más de 100 µl de suero o plasma.
- ✦ Debe ser factible efectuar el ensayo con muestras almacenadas a menos 20°C.
- ✦ Debe incluir un nivel de control negativo, un nivel de control positivo Anti HIV-1 y un nivel de control positivo Anti HIV-2
- ✦ No debe presentar interferencias con anticoagulantes.
- ✦ Que el reactivo no requiera preparación previa.
- ✦ La presentación del estuche debe ser menor a 100 pruebas.
- ✦ El reactivo sometido a concurso debe ser el mismo que posteriormente se distribuya.
- ✦ Debe presentar instructivo en español.
- ✦ Presentar información técnica requerida por escrito.

SEROLOGIA PARA HEPATITIS C:

- ✦ Debe contener el antígeno Core del HVC
- ✦ Debe presentar alta sensibilidad diagnostica igual o menor a 3.00 fmol/L y especificidad igual o mayor al 99.5%.
- ✦ Debe permitir efectuar la prueba en no más de 100 µl de suero o plasma.
- ✦ Debe ser factible efectuar el ensayo con muestras almacenadas a menos 20°C.
- ✦ Debe incluir un nivel de control negativo y dos niveles de control positivo.
- ✦ No debe presentar interferencias con anticoagulantes.
- ✦ La presentación del estuche debe ser de 100 pruebas.



- ✚ El reactivo sometido a concurso debe ser el mismo que posteriormente se distribuya.
- ✚ Debe presentar instructivo en español.
- ✚ Presentar información técnica requerida por escrito.

SEROLOGIA PARA HBsAg: Ensayo para la determinación del Antígeno de superficie de Hepatitis B (HBs Ag)

- ✚ Debe presentar sensibilidad igual a 99.0%.
- ✚ Debe presentar especificidad igual o mayor al 99.0%.
- ✚ Debe permitir efectuar la prueba en no más de 100 µl de suero o plasma.
- ✚ Debe ser factible efectuar el ensayo con muestras almacenadas a menos 20°C.
- ✚ Debe incluir un nivel de control negativo y un nivel de control positivo.
- ✚ No debe presentar interferencias con anticoagulantes.
- ✚ La presentación del estuche debe ser de 100 pruebas.
- ✚ El reactivo sometido a concurso debe ser el mismo que posteriormente se distribuya.
- ✚ Debe presentar instructivo en español.
- ✚ Presentar información técnica requerida por escrito.

SEROLOGIA PARA SIFILIS

Prueba para determinación de anticuerpos recombinantes (TpN15, TpN17 y TpN47) contra *Treponema pallidum* (Sifilis).

- ✚ Debe presentar sensibilidad igual o mayor a 98%.
- ✚ Debe presentar un especificidad igual o mayor al 97%.
- ✚ Debe permitir efectuar la prueba en no más de 100 µl de suero o plasma.
- ✚ Debe ser factible efectuar el ensayo con muestras almacenadas a menos 20°C.
- ✚ Debe incluir un nivel de control negativo y un nivel de control positivo.
- ✚ No debe presentar interferencias con anticoagulantes.
- ✚ La presentación del estuche debe ser de 100 pruebas.
- ✚ El reactivo sometido a concurso debe ser el mismo que posteriormente se distribuya.
- ✚ Debe presentar instructivo en español.
- ✚ Presentar información técnica requerida por escrito.

SEROLOGIA PARA CHAGAS:

Prueba para determinación de anticuerpos para la *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas)

- ✚ Debe presentar sensibilidad igual o mayor al 95%.
- ✚ Debe presentar una especificidad igual o mayor al 95%.
- ✚ Debe permitir efectuar la prueba en no más de 100 µl de suero o plasma.
- ✚ Debe ser factible efectuar el ensayo con muestras almacenadas a menos 20°C.
- ✚ Debe incluir un nivel de control negativo y un nivel de control positivo.
- ✚ No debe presentar interferencias con anticoagulantes.
- ✚ La presentación del estuche debe ser de 100 pruebas.
- ✚ El reactivo sometido a concurso debe ser el mismo que posteriormente se distribuya.
- ✚ Debe presentar instructivo en español.
- ✚ Presentar información técnica requerida por escrito.

ROSA DE BENGALA.

- ✚ Antígeno teñido con Rosa de Bengala
- ✚ Aglutinación en placa para diagnóstico de Brucelosis.
- ✚ Compuesto de: Antígeno adsorbido a partículas de látex, 5 ml.
- ✚ Suero control positivo y negativo.
- ✚ Placa de reacción. RTC. Frasco con 5 ml.

2.- HEMATOLOGÍA

BIOMETRÍA HEMÁTICA (LA BIOMETRÍA HEMÁTICA SE REALIZARA A TODOS LOS ASPIRANTES A DONACIÓN).

ESTA PRUEBA SE REALIZARA EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSION CON CAPTACION DE LA RED HOSPITALARIA.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL:

Equipo automatizado con velocidad de 60 Pruebas por hora para los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión con Captación.



Todos los equipos, deben determinar por lo menos de 18 parámetros, realizar la cuenta diferencial en tres poblaciones de leucocitos, Lavado entre muestra y muestra, deben contar con control de calidad integrado en tres niveles con gráficas de Levey Jennings den la misma marca que el reactivo, Reporte en pantalla y en forma impresa por paciente o muestra analizada.

Software en español, incluir respaldo de energía UPS mínimo de 60 minutos para los equipos, contador de pruebas en todos los equipos.

El proveedor ganador deberá entregar un agitador tipo cama para uso de los bancos de sangre.

3.- BOLSAS Y FILTROS

BOLSA CUÁDRUPLE CPD-SAGMANITOL 450 ML, PLASTICO TOTM P/PLAQ. 5 DIAS, SISTEMA TOP AND BOTTOM, PROTECTOR DE AGUJA, CAL 16 G, TRIBICELADA Y SILICONIZADA, EN EMPAQUE DE ALUMINIO.

BOLSA TRIPLE, CPD-SAGMANITOL 450 ML, ASTICO TOTM P/PLAQ. 5 DIAS, SISTEMA TOP AND BOTTOM, PROTECTOR DE AGUJA, CAL 16 G, TRIBICELADA Y SILICONIZADA, EN EMPAQUE DE ALUMINIO.

BOLSA TRANSFER PEDIÁTRICA DE 6 BOLSAS UNIDAS CON CAPACIDAD DE 100 ML CADA UNA Y PUNZÓN TIPO BAYONETA INDIVIDUAL.

BOLSA DE TRANSFERENCIA DE 300 ML.

Para todos los equipos en demostración permanente no se aceptarán de procedencia de los países siguientes: China, Taiwán, India, Corea o Pakistán.

4.- INMUNOHEMATOLOGIA (AUTOMATIZADA O MANUAL). ESTAS PRUEBA SE REALIZARA DE MANERA AUTOMATIZADA EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE Y EN LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN SANGUINEA.

EQUIPO MODULAR CON TECNOLOGÍA DE INMUNOENSAYO.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN PRESTAMO TEMPORAL:

Se requiere un analizador automatizado en columnas de gel para Inmunoanálisis multiparamétrico, controles, reactivos y calibradores, sin pausas ni bloqueos o interrupciones, incluidas las muestras urgentes.

- ✚ Con sistema de lavado y lectura automático
- ✚ Capacidad de montar columnas de gel
- ✚ Verificación Espectrofotométrica de adición de muestras y reactivos
- ✚ Registro del equipo indicando fecha y hora.
- ✚ Grupo sanguíneo ABO directo e inverso y factor Rh.
- ✚ Fenotipo fuera del sistema ABO
- ✚ Pruebas de compatibilidad sanguínea.
- ✚ Prueba de Antiglobulina Humana Directa e Indirecta.
- ✚ Rastreo de Anticuerpos Irregulares.
- ✚ Identificación de Anticuerpos Irregulares.

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO PARA PAQUETE DE INMUNOHEMATOLOGIA DE BANCO DE SANGRE, SERVICIOS DE TRANSFUSION CON CAPTACION.

1. Equipo automatizado en columnas de gel para la determinación de grupo sanguíneo prueba ABO (directa e inversa) y Rh, prueba cruzada, pruebas de fenotipos eritrocitarios fuera del sistema ABO, rastreo de anticuerpos irregulares, identificación de anticuerpos irregulares, prueba de anti globulina humana directa e indirecta.
2. Equipo automatizado con tecnología basada en columnas de gel.
3. Equipo que permita realizar de manera automática, los siguientes procesos:

a.- Identificación de muestras y reactivos	g.- Interpretación automática de los resultados
b.- Homogenización de eritrocitos reactivos	h.- Utilización de cualquier tamaño de tubo primario
c.- Dilución y dispensado de muestras y reactivos	i.- Capacidad de interfazarse
d.- Incubación a la temperatura requerida por el tipo de prueba	j.- Calibración automática
e.- Centrifugación automática de los cassette	k.- Código de barras para muestras y reactivos.
f.- Lectura automática de las tarjetas cassette	l.- Control de calidad integrado



RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES CONTRA ANTIGENOS ERITROCITARIOS

El Rastreo e Identificación de Anticuerpos Irregulares se realizarán en los Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión con Captación.

- ✦ Un kit de semipanel y un kit de panel completo bimensual, se entregará juego completo de antisueros de los sistemas sanguíneos específicos en el panel (Lewis, duffy, D, CEce, etc.)
- ✦ A la par del rastreo de anticuerpos se realizará la identificación de los mismos, cumpliendo estas características y especificaciones.

ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS, LEUCOCITOS, LINFOCITOS Y PLAQUETAS.

Software, equipo acoplado o equipo automatizado de alta especificidad para realizar las pruebas de anticuerpos contra eritrocitos, leucocitos, linfocitos y plaquetas, estas pruebas solo se realizarán en el Hospital General Xoco.

Las pruebas manuales de Inmunohematología (Grupo sanguíneo ABO directo e inverso y Factor Rh, Prueba Cruzada) en columnas de gel de carácter urgente se realizarán en los Hospitales Generales: Gregorio Salas; Maternos/Infantiles: Cuauhtépec, Inguarán, Magdalena Contreras, Nicolás M. Cedillo; Pediátricos: Coyoacán, Legaria, Moctezuma y Villa (Material e insumos para realizar las pruebas de manera manual en columnas de gel).

5.- AFÉRESIS, RECAMBIO PLASMÁTICOS Y RESCATADOR CELULAR.

SE INDICAN LAS UNIDADES MÉDICAS Y LA DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN PRESTAMO TEMPORAL.

ESTOS PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS SE REALIZARÁN EN LOS HOSPITALES QUE SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN, ASÍ MISMO SE CONTEMPLAN EN ESTOS NOSOCOMIOS LOS TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS DEL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO;

-BANCO DE SANGRE.

- HOSPITAL GENERAL XOCO

-SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACION.

- HOSPITAL GENERAL ENRIQUE CABRERA
- HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
- HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO
- HOSPITAL GENERAL BALBUENA
- HOSPITAL GENERAL LA VILLA

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL PARA AFÉRESIS Y RECAMBIO PLASMÁTICO.- Equipo para procedimientos de aféresis una sola vía (uní punción) para realizar recolecciones de plaquetas, plaquetas filtradas, recambios plasmáticos, células mono nucleares y doble concentrado eritrocitario, maquina portátil con un peso no mayor de 27 Kg., con sensores para el control de procedimiento, con sistema de tarjetas para seleccionar el protocolo, con bomba para sangre, plasma y anticoagulante, sensor para identificar el desechable, balanza para el control del plasma, con soportes para anticoagulante y/o solución salina, sistema de memoria para recuperación de procedimiento al interrumpirse la luz eléctrica, con opción a instalar diferentes tipos de desechable dependiendo del procedimiento que se va a realizar.

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO RESCATADOR CELULAR (UN EQUIPO)

Características Generales	Descripción	Equipo portátil automatizado que recupera la sangre extravasada durante el acto quirúrgico y purifica los componentes sanguíneos.
	Pantalla	Pantalla con despliegue de datos, alarmas y medidas correctivas.
	Tiempo de procesado	Tiempo de procesado aproximado de 4 a 5 minutos
	Auto diagnóstico	Con sistema de auto diagnóstico para comprobar la funcionalidad del equipo
	Monitoreo de bolsa de desechos	Con monitoreo de bolsa de desechos que avise al usuario cuando esta esté llena para proceder a vacío de la misma.
	Peso:	Peso de la máquina: 34,0 Kg Peso del carrito: 20,4 Kg
	Lavado	Sistema de lavado de flujo continuo
Funcionalidades	Bomba	Bomba peristáltica de alta velocidad detector de burbujas
		Con valores ajustables. Para los bowls Latham: programable de 25 a 1000 ml./min. En incrementos de 25 ml./min. Para el Bowl 70: programable de 25 a 300 ml./min. en incrementos de 25 ml./min



	Modo de funcionamiento	Funcionamiento manual, Automático y de emergencia con mecanismo para intercambio de operación automático a manual viceversa o a cualquier mecanismo.
	Centrífuga	Para los bowls Latham: 5650 r.p.m., programable de 2050 r.p.m. a 5650 r.p.m. en incrementos de 100 r.p.m. Para el Bowl 70: 7000 r.p.m., programable de 2050 r.p.m. a 7000 r.p.m. en incrementos de 100 r.p.m. Con sistema de seguridad que impida su apertura durante la operación
	Tipos de campanas	Con capacidad de operar diferentes tipos de campanas: 225 ml, 125 ml, y otros.
	Sensores	Sensor Óptico dual (doble) para detectar nivel de eritrocitos, sensor de salida, sensor de aire. Sensor que verifica el peso del reservorio durante el procedimiento para estimar el volumen que contiene.
	Sistema de vacío	Sistema de vacío integrado
Accesorios, Periféricos y Consumibles	Set de consumibles	Paquete que incluye kit con campana de centrifugación, líneas, bolsa de desecho y de recolección, reservorio de al menos 3l, líneas de aspiración.
	Porta sueros	Un porta sueros incluido en el carro de transporte.
	Manuales	Manual de Usuario
Alimentación Eléctrica	Alimentación eléctrica	110 v.c.a. $\pm$ 10% / 60hz

ESTE EQUIPO SE INSTALARÁ PREVIA SOLICITUD DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, EN LOS HOSPITALES GENERALES QUE SE REQUIERA POR EVENTO.

6.- PRUEBAS ESPECIALES.

PRUEBA DE FACTOR VIII. (ESTOS PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS SE REALIZARAN EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO O SUBROGADOS, SIEMPRE Y CUANDO PRESENTE LA DOCUMENTAL PERTINENTE QUE SE REALIZA CON LOS EQUIPOS CON TECNOLOGIA MAYOR O IGUAL A LA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACION).

DESCRIPCION DEL EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL

- Equipo semiautomatizado para el análisis de PT, APTT, Factor VIII, etc.
- Instrumento de mesa compacto.
- Fundamento en tecnología: Turbo-densímetro, Óptico-mecánico.
- 2 canales de medición con cubierta protectora a la luz
- Fuente de luz de LED con ajuste automático
- Análisis en plasma citrado
- Suspensión de la muestra menor a 500 UI
- Impresión de resultados

PRUEBA DE HEMOLISIS EN CONCENTRADOS ERITROCITARIOS.

SE SOLICITA EQUIPO DE MESA PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA TOTAL DE LOS CONCENTRADOS ERITROCITARIOS.

FACIL PORTABILIDAD.
POR PRINCIPIO DE ESPECTROFOTOMETRÍA.
CON MUESTRAS DE SANGRE VENOSA, CAPILAR O ARTERIAL.
RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 26.5 GR/DL.
RESULTADOS EN 10 SEGUNDOS.
VOLUMEN DE MUESTRA REQUERIDO DE 10 ML.
CORRELACIÓN DE 0.99 EN COMPARACIÓN CON EL MÉTODO DE REFERENCIA (ICSH).
CALIBRACIÓN DE FÁBRICA.



CON AUTOTEST DE CONTROL.
TEMPERATURA DE SERVICIO DE 10°C A 40°C.
INTERFAZ A IMPRESORA Y PC.
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA CON ADAPTADOR AC O PILAS, (CON PILAS INSTALADAS).

7.- CONTROL DE TERCERA OPINION PARA SEROLOGIA INFECCIOSA Y CONTROL MICROBIOLOGICO. (CONTROL DE CALIDAD)

CONTROL DE CALIDAD EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS, PARA DETERMINACIONES SEROLOGICAS Y CONTROL MICROBIOLOGICO

CONTROL DE CALIDAD EXTERNO, EN LOS BANCOS DE SANGRE QUE CUENTEN CON DIAGNOSTICO DE SEROLOGÍA INFECCIOSA, CONVENIO CON EL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA Y LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO.

EL PROVEEDOR SUMINISTRARA LOS INSUMOS NECESARIOS A LOS BANCOS DE SANGRE PARA CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS EN LOS BANCOS DE SANGRE.

EL PROVEEDOR REALIZARA EL CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO DE ACUERDO A LA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS EN LOS BANCOS DE SANGRE AL 5% DE LA PRODUCTIVIDAD DEL BANCO DE SANGRE.

8.- SISTEMA DE INFORMÁTICA PARA ADMINISTRACIÓN TOTAL.

EL SISTEMA INFORMATICO DEBERA DE SER INSTALADO EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE Y EN LOS SERVICIOS DE TRANSFUSION DE LA RED HOSPITALARIA, CON ENLACE A LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA, CON ACCESO FÁCIL PARA DISPONIBILIDAD DEL INVENTARIO DE SANGRE DISPONIBLE.

DESCRIPCIÓN SISTEMA INFORMÁTICO PARA ADMINISTRACIÓN TOTAL, (EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL).

- ✦ Que incluya interface en todos los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión con Captación, para integrar todos los equipos, unidades de cómputo en todas las recepciones y cada uno de los consultorios medicos, implementacion de identificacion del donador con identificacion de huellas digitales y camara web HD resolution.
- ✦ Emision de etiquetas con codigos de barra para cada uno de los tubos.
- ✦ Cumplir con las especificaciones del Centro Nacional de la Transfusión Sanguinea y cumplir con la Normatividad, asi como las actualizaciones que se encuentren vigentes.
- ✦ Instalacion en toda la Red Hospitalaria, en todas y cada uno de las Unidades Médicas el equipo necesario para el acceso a la disponibilidad de sangre.
- ✦ Capacitacion continua y actualizaciones, asi como el Mantenimiento y Servicio a toda la Red Hospitalaria, para el enlace del sistema informático.

9.- NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR BANCO DE SANGRE.

BANCOS DE SANGRE	
BANCO DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
BANCO DE SANGRE, EN EL HOSPITAL GENERAL; o XOCO.	AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR
	BAÑO SECO/TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, COMPRESOR 115 VOLTS, FRENTÉ 614 MM, FONDO 733 MM, ALTURA 1620 MM, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, FRENTÉ 52.70 MM, FONDO 60.10 MM Y ALTURA 170.2 MM , COMPRESOR 1/8, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE,



	ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, FRENTE 52.70 MM, FONDO 60.10 MM Y ALTURA 170.2 MM , COMPRESOR 1/8, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.
	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS)
	HORNO DE SECADO
	CENTRIFUGA SEROLOGICA DE MESA
	SELLADÖRES DJELECTRICOS PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS
	SILLONES PARA DONADORES
	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	MÁQUINA DE AFÉRESIS.
	PIPETA MULTICANAL 50- 500 UI.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 2-10 UI.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 200-1000 UI.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 40-200 UI
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN 5-40 UI
	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA
	AGITADOR DE MICRO PLACAS
	AGITADOR DE TUBOS.
	CENTRIFUGA DE MESA
	CRONÓMETRO.
	TERMÓMETRO DIGITAL CON TERMOPAR (RANGO DE -80°C A + 47°C) RESOLUCIÓN DE 0.001
	TERMÓMETROS DE MERCURIO PARA LABORATORIO (RANGO DE -18°C A + 49°C).
	TERMÓMETROS DE ALCOHOL PARA LABORATORIO (RANGO DE -80°C A +29°C).
	TERMÓMETRO DE MERCURIO PARA LABORATORIO (RANGO DE -20°C A 110°C).
	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMODERIVADOS.
	DESPLASMADOR AUTOMATICO.
	GRADILLAS PARA TUBOS.
	PINZAS HEMOSTÁTICAS.
	TORUNDERAS.



	TIJERAS
	PINZAS DE RODILLO
	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	PORTA TERMÓMETROS DE ACERO INOXIDABLE.
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORAS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	SISTEMA EN RED PARA EXISTENCIAS SANGUÍNEAS
	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
	EQUIPO AUTOMATIZADO PARA SEROLOGÍA INFECCIOSA
	AGREGONOMETRO (SOLO IZTAPALAPA)
	COAGULOMETRO (SOLO IZTAPALAPA)
	CITOMETRO (SOLO IZTAPALAPA)
	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	LECTOR DE MICRO PLACAS
	AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS QUE LO REQUIERAN

SERVICIO DE TRANSFUSION CON CAPTACION DE SANGRE	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
SERVICIO DE TRANSFUSION CON CAPTACION EN LOS HOSPITALES: ✚ HOSPITAL GENERAL BALBUENA ✚ HOSPITAL GENERAL RUBEN LEÑERO ✚ HOSPITAL GENERAL LA VILLA. ✚ HOSPITAL GENERAL TICOMAN. ✚ HOSPITAL GENERAL ENRIQUE CABRERA.	AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR
	BAÑO SECO/TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, COMPRESOR 115 VOLTS, FRENTE 614 MM, FONDO 733 MM, ALTURA 1620 MM, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, FRENTE 52.70 MM, FONDO 60.10 MM Y ALTURA 170.2 MM , COMPRESOR 1/8, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, FRENTE 52.70 MM, FONDO 60.10 MM Y ALTURA 170.2 MM , COMPRESOR 1/8, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS



	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.
	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS)
	HORNO DE SECADO
	CENTRIFUGA SEROLOGICA DE MESA
	SELLADORES DIELECTRICOS PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS
	SILLONES PARA DONADORES
	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	MÁQUINA DE AFÉRESIS.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 2-10 UI.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 200-1000 UI.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 40-200 UI
	CONECTOR ESTÉRIL DE MANGUERA
	AGITADOR DE MICRO PLACAS
	AGITADOR DE TUBOS.
	CENTRIFUGA DE MESA
	CRONÓMETRO.
	TERMÓMETRO DIGITAL CON TERMOPAR (RANGO DE -80°C A + 47°C) RESOLUCIÓN DE 0.001
	TERMÓMETROS DE MERCURIO PARA LABORATORIO (RANGO DE -18°C A + 49°C).
	TERMÓMETROS DE ALCOHOL PARA LABORATORIO (RANGO DE -80°C A +29°C).
	TERMÓMETRO DE MERCURIO PARA LABORATORIO (RANGO DE -20°C A 110°C).
	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMODERIVADOS.
	DESPLASMADOR.
	GRADILLAS PARA TUBOS.
	PINZAS HEMOSTÁTICAS.
	TORUNDERAS.
	TIJERAS
	PINZAS DE RODILLO
	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	PORTA TERMÓMETROS DE ACERO INOXIDABLE.
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORAS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS



	SISTEMA EN RED PARA EXISTENCIAS SANGUÍNEAS
	EQUIPO AUTOMATIZADO EN COLUMNAS DE GEL PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS
	ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA
	LAVADORA DE MICRO PLACAS
	LECTOR DE MICRO PLACAS
	AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS QUE LO REQUIERAN

10.- NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN.

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE EN LOS HOSPITALES: ✚ HOSPITAL PEDIÁTRICO MCTEZUMA. ✚ HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN. ✚ HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS. ✚ HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA. ✚ HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS. ✚ HOSPITAL MATERNO INFANTIL N.M. CEDILLO. ✚ HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN. ✚ HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA. ✚ HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC. ✚ HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO (*). ✚ HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO. (*). ✚ HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN. (*). ✚ HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA. (*). ✚ HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO. (*).	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS.
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK
	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMODERIVADOS.
	GRADILLAS PARA TUBOS.
	EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.

11.- REQUERIMIENTOS DE INSUMOS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN. (LOS INSUMOS SE ENTREGARÁN DE ACUERDO AL ANEXO 10).

- ✚ Torunderos y Torundas.
- ✚ Tubo sistema para toma y recolección de sangre, de plástico al vacío (13 x 75 mm) desechable para adulto con EDTA K2 (7.2 mg) aplicado por aspersión en la pared del tubo, tapón lila con silicona como lubricante, volumen de drenado 4.0 ml (+ 0.3 ml). Etiquetados individualmente con número de lote y fecha de caducidad. Con tapón de seguridad. Estéril.



- Tubo sistema para toma y recolección de sangre, de plástico al vacío (13 x 100 mm) desechable para adulto sin anticoagulante, tapón rojo con silicón como lubricante y activador de la coagulación, volumen de drenado 6 ml (+0.3 ml). Etiquetados individual
- Tubo sistema para toma y recolección de sangre, de plástico al vacío desechable pediátrico con EDTA K2 aplicado por aspersión en la pared del tubo, tapón lila, volumen de drenado 250-500 UI. Etiquetados individualmente con número de lote y fecha de caducidad. Con tapón de seguridad. Estéril.
- Tubo para microrecolección para procesos automatizados, de plástico al vacío desechable pediátrico con EDTA K2 aplicado por aspersión en la pared del tubo, tapón lila, volumen de drenado 250-500 UI. Etiquetados individualmente con número de lote y fecha de caducidad. Con tapón de seguridad. Estéril.
- Adaptador. Para agujas. Toma múltiple.
- Aguja estéril desechable para recolección de sangre toma múltiple 21 x 31 mm pabellón y capuchón color verde con broche de seguridad integrado (misma marca que tubos para muestra sanguínea).
- Torniquete plano de polil-propileno, libre de látex de 2.5 cm de ancho y 45 cm de largo.
- Torniquete reutilizable automatico (con una sola mano) libre de látex, de cinta Poliéster y Lycra, de broche de POM y PC.
- Pipetas automáticas de diferentes volúmenes, según las necesidades de la unidad hospitalaria.
- Puntas de plástico de acuerdo a las pipetas automáticas.
- Bolsas para fraccionar sangre. CUÁDRUPLE: contiene una bolsa primaria de 450 +/-45 ml con 63 a 70 ml de solución anticoagulante CPD, conectada a un tubo colector integral con aguja de 15 o 16 G y a un sistema secundario formado por tres bolsas de 300 ml mínimo, para almacenar plaquetas por 5 días una bolsa debe contener 100 ml de solución aditiva que proporcione como mínimo 42 días de vigencia al concentrado eritrocitario; compatible con sistemas de reducción de leucocitos en 1 o más logaritmos.
- Bolsas para fraccionar sangre. TRIPLE: contiene una bolsa primaria de 450 +/-45 ml con 63 a 70 ml de solución anticoagulante CPD, conectada a un tubo colector integral con aguja de 15 o 16 G y a un sistema secundario formado por dos bolsas de 300 ml mínimo, una bolsa debe contener 100 ml de solución aditiva que proporcione como mínimo 42 días de vigencia al concentrado eritrocitario; compatible con sistemas de reducción de leucocitos en 1 o más logaritmos.
- Bolsa transferencia unida a la bolsa principal, filtro para leucorreducción
- Equipo de plaquetoféresis
- Conector estéril de tubería de bolsas de banco de sangre.
- Insumos para los procedimientos del Equipo de aféresis, eritroaféresis, leucoféresis y recambio plasmático
- Pipeta de vidrio blando, con punta alargada tipo Pasteur, para diversos usos. Longitud: 14.5 cm. NU 22.86
- Tubo de ensaye; vidrio refractario sin labio en dimensiones de: 12 x 75 mm.
- Bulbo de goma para gotero, de látex. Capacidad 2 ml.
- Gradilla de alambre con cubierta de cadmio o plástico esterilizable. Para 90 tubos hasta 13 mm de diámetro
- Papel parafinado para tapar tubos, a prueba de humedad, semitransparente, estirable e inerte. Rollo de 50 cm de ancho X 760 cm de longitud.
- Reloj de intervalos. El mecanismo de alarma y cuerda se accionan al mismo tiempo con duración hasta de 60 minutos.
- Termómetro de mercurio, con escala de: -10°C a 110°C.
- Portaobjetos de vidrio, rectangulares, de grosor uniforme, de 75 X 25 X 0.8 a 1.1 mm: Lisos. Caja con 50 piezas.
- Escobillón para tubos 13 x 100 mm. Diámetro 1.2 cm.
- Pipetas serológicas y volumétricas de diferentes volúmenes.
- Alcohol 96°.
- Iodopovidona solución al 11%.
- Detergente quirúrgico, con cloruro de benzalconio 1g por cada 100 ml o Clorhexidina al 4%.
- Columnas de gel para el procesamiento de determinación de Grupo Sanguíneo, Prueba ABO (Directa e Inversa) y Rh, Prueba Cruzada, pruebas de fenotipos eritrocitarios fuera del sistema ABO, Rastreo de Anticuerpos Irregulares, Identificación de anticuerpos irregulares, Prueba de Antiglobulina Humana Directa e/o Indirecta.
- Anti A. Antisuero para tipificar la sangre de origen monoclonal. RTC. Frasco con 10 ml.
- Anti B. Antisuero para tipificar la sangre de origen monoclonal. RTC. Frasco con 10 ml.
- Anti AB. Antisuero para tipificar la sangre de origen monoclonal. RTC. Frasco con 10 ml.
- Anti Rh (D) albuminoso. Antisuero para tipificar la sangre, de origen monoclonal. RTC. Frasco con 10 ml.
- Anti A1 (Lectina) antisuero para tipificar sangre.
- Anti H (Lectina) antisuero para tipificar sangre.
- Detergente para lavado de material de vidrio, plástico y porcelana con eliminación completa de trazas y residuos, biodegradable, neutro.
- Antígeno teñido con Rosa de Bengala, aglutinación en placa para diagnóstico de Brucelosis. Compuesto de: Antígeno adsorbido a partículas de látex. 5 ml. Suero control positivo y negativo. Placa de reacción. RTC. Frasco con 5 ml.
- Pruebas de serología: HIV Virus Inmunodeficiencia Humana, Anticuerpos contra el virus de la Hepatitis "C", Anticuerpos contra virus de la Hepatitis "B", para la detección de Anticuerpos de Tripanosomiasis americana (Chagas), para la detección de Anticuerpos de *Treponema pallidum* (Sífilis).
- Semi-panel y panel completo para rastreo de anticuerpos irregulares.
- Papel para impresión de resultados.
- Etiquetas de diversos tamaños y usos (etiquetado de Bolsa y tubos de recolección)
- Toner para impresoras.
- Termómetros para refrigeradores y congeladores.
- Todos los insumos necesarios desde la recepción del donante, hasta la entrega de la bolsa para ser transfundida.

El proveedor proporcionará en calidad de demostración permanente un sistema de comunicación entre los bancos de sangre-distribuidores-nivel central con un sistema de comunicación móvil (Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, Coordinación de banco de sangre y a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos). Se proporcionará a la coordinación de bancos de sangre los requerimientos de equipo de cómputo para una eficiente coordinación de los establecimientos de sangre.

12.- TRANSPORTE DE MUESTRAS PARA PRUEBAS SEROLOGICAS AL HOSPITAL GENERAL XOCO DE LOS HOSPITALES HG RUBEN LEÑERO, HG VILLA, BALBUENA, ENRIQUE CABRERA Y TICOMAN. Y TRASPORTE DE PRUEBAS DE NAT DEL HG XOCO AL HG IZTAPALAPA.



13.- ADECUACION DE LAS AREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSION NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

El proveedor deberá de adecuar o modificar sin costo adicional para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, las áreas físicas en donde instalaran sus equipos analíticos y de apoyo operativo, las modificaciones o adecuaciones se realizaran siempre y cuando tengan la autorización de la Secretaría de Salud, guardando las características estéticas y de calidad correspondientes para el buen funcionamiento del servicio.

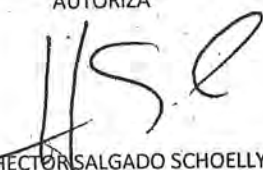
14.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS ANALITICOS Y DE APOYO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE.

El proveedor del servicio deberá de efectuar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios a los equipos analíticos y operativos que sean instalados en los bancos de sangre y servicios de transfusión necesarios para el procesamiento de las pruebas, sin costo alguno para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para tal efecto deberá de presentar calendario de mantenimiento preventivo y carta bajo protesta de decir verdad de que realizara el mantenimiento preventivo y correctivo a todo el equipo necesario para la realización de las pruebas de Banco de Sangre.

15.- Presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la SSA a nombre del fabricante o distribuidor, asi como, las modificaciones correspondientes a las condiciones del registro.

16.- Presentar certificado ISO, CCE, FDA vigentes aplicables al país de origen y correspondientes a los procesos de manufactura del bien.

17.- Presentar carta bajo protesta de decir la verdad, que se compromete a entregar el certificado de Calidad de producto terminado original o copia, emitido por el fabricante y debidamente avalado por el responsable del area.

ELABORA	SUPERVISA	AUTORIZA
 ING. ERIK CRISTIAN GARCIA TENA JUD DE EQUIPO, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN	 ING. JUAN MERCADILLO AGUILAR SUBDIRECTOR DE TECNOLOGIA E INSUMOS	 QFB. HECTOR SALGADO SCHOELLY DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS

ANEXO 2
FICHA TÉCNICA
ZONA SUR

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

Descripción Técnica del servicio: CLAVE SAICA:

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL: ZONA SUR

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE (HEMATOLOGÍA, SEROLOGÍA, INMUNOHEMATOLOGÍA, PRUEBAS CONFIRMATORIAS, BOLSAS DE EXTRACCIÓN, AFERESIS, AGREGONOMETRÍA, CITOMETRÍA DE FLUJO, SISTEMA INFORMÁTICO, TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGÍA DE LOS HOSPITALES: HOSPITAL GENERAL, AJUSCO MEDIO, TLAHUAC, IZTAPALAPA Y DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ Y CERTIFICACIÓN DEL PROCESO) QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, DE EQUIPOS OPERATIVOS DE APOYO COMO: REFRIGERADORES, CONGELADORES, CENTRÍFUGAS SEROLÓGICAS DE MESA (SEROFUGE), CENTRÍFUGAS REFRIGERADAS PARA BANCO DE SANGRE, BLOQUE TÉRMICO, AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR, TERMÓMETROS DIGITALES Y DE MERCURIO EN DISTINTAS ESCALAS, CRONÓMETRO, FRACCIONADOR AUTOMATIZADO, EQUIPO AUTOMATIZADO PARA DESPLASMATIZAR, GRADILLAS DE 90 TUBOS DE ENSAYE, TORUNDERAS, PINZAS HEMOSTÁTICAS, PINZAS DE RODILLO, TIJERAS QUIRÚRGICAS, PORTATERMÓMETROS DE ACERO INOXIDABLE, SELLADORES DIELECTRÍCOS PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, SILLONES PARA DONACIÓN, BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE, BALANZA GRANATARIA O DE DOBLE PLATILLO, PIPETAS AUTOMÁTICAS, ROTOR AUTOMÁTICO, ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO COMPLETO PORTÁTIL, ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LOS BANCO DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE INSUMOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS POR EL PROVEEDOR.

QUE INCLUYE, PRUEBAS Y EQUIPO EN PRESTAMO TEMPORAL DE:

- 1.- SEROLOGÍA INFECCIOSA.**

PRUEBAS DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.
PRUEBAS DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C.
PRUEBAS DE ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B.
PRUEBA TREPONÉMICA PARA ANTICUERPOS CONTRA *Treponema pallidum* (Sífilis).
PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS).
ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELA.
- 2.- HEMATOLOGÍA.**

HEMATOLOGÍA
- 3.- BOLSAS Y FILTROS.**

BOLSAS CUADRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES.
BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES.
BOLSAS DE TRANSFERENCIA 4-6 BOLSAS UNIDAS 150 O 100ML.
BOLSAS DE TRANSFERENCIA 150 O 300 mL.
FILTRO PRE-ALMACENAMIENTO PARA LEUCOREDUCCIÓN CONCENTRADOS ERITROCITARIOS.
- 4.- INMUNOHEMATOLOGÍA (AUTOMATIZADA Y MANUAL) EN COLUMNAS DE GEL.**

DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.
PRUEBA CRUZADA.
TARJETAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA DETERMINACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICAS.
FENOTIPOS ERITROCITARIOS FUERA DEL SISTEMA ABO (RH, KELLY ENTRE OTROS).
PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA.
RASTREO DE ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS.
LEUCOCITOS RESIDUALES DE HÉMOCOMPONENTES POR CITOMETRÍA DE FLUJO.
RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS.
ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS.
ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS.
ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS.



5.- PRUEBAS CONFIRMATORIAS.

PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS.

6.- AFERESIS Y RECAMBIO PLASMÁTICO.

EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS.

OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH.
RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPEÚTICO Y/O PLASMAFERESIS.

7.- PRUEBAS ESPECIALES.

CITOMETRIA DE FLUJO CD34.

ESTUDIOS DE AGREGOMETRIA AUTOMATIZADA.

PRUEBA DE FACTOR VIII.

PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS.

8.- CONTROL DE CALIDAD.

CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLÓGICAS.
CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS.

CONTROL MICROBIOLÓGICO.

9.- SISTEMA INFORMÁTICO.

10.- NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR BANCO DE SANGRE

11.- NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

12.- REQUERIMIENTOS DE INSUMOS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN

13.- TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGÍA Y NAT, DE LOS HOSPITALES HOSPITAL IZTAPALAPA, DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ, HOSPITAL GENERAL TLAHUAC, HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO.

14.- ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

15.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS ANALÍTICOS Y DE APOYO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE.

16.- REGISTRO SANITARIO

17.- CERTIFICACIÓN ISO, CCE, FDA DEL PAÍS DE ORIGEN

18.- PRESENTAR CARTAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.

Normas De Referencia Aplicables:

REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.

NOM-017-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS REACTIVOS HEMOCLASIFICADORES PARA DETERMINAR GRUPOS DE SISTEMA ABO.

NOM-018-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS REACTIVOS ANTI RH PARA DETERMINAR EL ANTIGENO D.

NOM-019-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS REACTIVOS ANTIGLOBULINA HUMANA PARA LA PRUEBA DE COOMBS.

NOM-064-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.

NOM-137-SSA1-2008, INFORMACIÓN REGULATORIA, ESPECIFICACIONES GENERALES DE ETIQUETADO QUE DEBERÁN OSTENTAR LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, TANTO DE MANUFACTURA NACIONAL COMO PROCEDENCIA EXTRANJERA.

NOM-139-SSA1-1995, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LAS BOLSAS PARA RECOLECTAR SANGRE.

NOM-140-SSA1-1995, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LAS BOLSAS PARA RECOLECTAR SANGRE.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

Evaluación Técnica a realizar: La Evaluación Técnica se realizará de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnica

- Documentación Técnica presentada en la Propuesta Técnica, debidamente referenciada.
- Evaluación de los documentos de calidad y COFEPRIS debidamente registrados

Resultados Mínimos Esperados De La Evaluación Técnica:
Cumplimiento De Todos Los Puntos De La Descripción Técnica,
Aprobación De Los Parámetros De Calidad De La
Documentación Comprobatoria De Calidad Solicitada.



de acuerdo a lo solicitado en las bases.		
c) Verificación del cumplimiento en la entrega junto con la propuesta técnica de todas y cada una de las cartas bajo protesta de decir verdad firmadas por el representante legal solicitadas en las presentes bases.		
Calendario de suministro: Entrega inmediata a solicitud	Existencias mínimas para 90 días: No aplica	Existencias Mínimas Para 180 Días: No Aplica
Caducidad del bien: El bien a entregar deberá tener una caducidad mínima de 6 meses.		Condiciones De Almacenamiento: Indicadas por el fabricante, en el marbete de Producto Terminado Autorizado y en el envase primario y secundario.
Determinada por el fabricante en aprobación con la SSA e indicada en el Certificado de Análisis de Producto Terminado y en el envase primario y secundario		
ENTREGAS: En las Unidades Médicas de acuerdo a las necesidades de cada una. El conteo de pruebas se realizara el día 26 de cada mes o el siguiente día hábil, si no es laboral.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL SERVICIO:		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE CADA NUMERAL.		
1.- SEROLOGIA INFECCIOSA.		
LA SEROLOGIA SE REALIZARA EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.		
EQUIPO BANCO DE SANGRE		
DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN PRESTAMO TEMPORAL		
Se requiere un analizador automatizado para Inmunoanálisis multiparamétrico con acceso aleatorio y continuo en muestras, controles, reactivos y calibradores, sin pausas ni bloqueos o interrupciones, incluidas las muestras urgentes.		
✦ El principio de medición solicitado es: Quimioluminiscencia. ✦ Velocidad de proceso no menor de 90 pruebas por hora ✦ Dispensación automática de muestras y reactivos. ✦ Puntas desechables. ✦ Volumen de muestra no mayor a 90 microlitros. ✦ Uso de muestras en tubo primario o copa. ✦ Reactivos listos para su uso y que el intercambio de reactivos pueda hacerse en cualquier momento sin interferir en la rutina. ✦ Control de Calidad integrado en dos niveles con gráficas de Levy Jennings. ✦ Lector de código de barras para muestras, reactivos y diluyentes. ✦ Que sea interfazable al sistema informático de control. ✦ Capacidad de almacenamiento de hasta 2000 pruebas. ✦ Curvas de calibración estables a 28 días como mínimo. ✦ Sensor de nivel de líquido con capacidad de detección de coagulo y burbujas. ✦ Refrigeración a bordo para reactivos. ✦ Proceso real de muestras urgentes (STAT) ✦ Los resultados emitidos por el analizador deben ser por donador y no por prueba. ✦ Deberá de incluirse todos los consumibles necesarios para la realización de las pruebas serológicas. ✦ Metodología a base de anticuerpos monoclonales de proteínas recombinantes de tercera generación con sensibilidad y especificidad equivalente a RIA. ✦ HIV, HVC y HBsAg de la misma marca.		
CARACTERÍSTICAS DE LOS REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE:		
SEROLOGIA PARA VIH:		
Debe contener los antígenos recombinantes, para la detección de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1, Incluidos M y O, o 2, y antígeno p24 de VIH.		
✦ Debe presentar alta sensibilidad diagnostica igual al 100% y especificidad igual o mayor al 99.9%. ✦ Debe permitir efectuar la prueba en no más de 100 µl de suero o plasma. ✦ Debe ser factible efectuar el ensayo con muestras almacenadas a menos 20°C. ✦ Debe incluir un nivel de control negativo, un nivel de control positivo Anti HIV-1 y un nivel de control positivo Anti HIV-2 ✦ No debe presentar interferencias con anticoagulantes. ✦ Que el reactivo no requiera preparación previa. ✦ La presentación del estuche debe ser de 100 pruebas. ✦ El reactivo sometido a concurso debe ser el mismo que posteriormente se distribuya. ✦ Debe presentar instructivo en español. ✦ Presentar información técnica requerida por escrito.		

**SEROLOGIA PARA HEPATITIS C:**

- Debe contener los antígenos recombinantes c-200, c-22, Ns3, Ns4 y Ns5, de tercera generación.
- Debe presentar alta sensibilidad diagnóstica igual al 100% y especificidad igual o mayor al 99.5%.
- Debe permitir efectuar la prueba en no más de 100 µl de suero o plasma.
- Debe ser factible efectuar el ensayo con muestras almacenadas a menos 20°C.
- Debe incluir un nivel de control negativo y un nivel de control positivo.
- No debe presentar interferencias con anticoagulantes.
- Que el reactivo no requiera preparación previa.
- La presentación del estuche debe ser de 100 pruebas.
- El reactivo sometido a concurso debe ser el mismo que posteriormente se distribuya.
- Debe presentar instructivo en español.
- Presentar información técnica requerida por escrito.

SEROLOGIA PARA HBsAg: Ensayo para la determinación del Antígeno de superficie de Hepatitis B (HBs Ag)

- Debe presentar sensibilidad igual al < 0.10 unidades/ml.
- Debe presentar especificidad igual o mayor al 99.9%.
- Debe permitir efectuar la prueba en no más de 100 µl de suero o plasma.
- Debe ser factible efectuar el ensayo con muestras almacenadas a menos 20°C.
- Debe incluir un nivel de control negativo y un nivel de control positivo.
- No debe presentar interferencias con anticoagulantes.
- Que el reactivo no requiera preparación previa.
- La presentación del estuche debe ser de 100 pruebas.
- El reactivo sometido a concurso debe ser el mismo que posteriormente se distribuya.
- Debe presentar instructivo en español.
- Presentar información técnica requerida por escrito.

SEROLOGIA PARA SIFILIS

Prueba para determinación de anticuerpos contra *Treponema pallidum* (Sífilis).

- Debe presentar sensibilidad igual al < 0.8 unidades/ml.
- Debe presentar un IC igual o mayor al 95%.
- Debe permitir efectuar la prueba en no más de 100 µl de suero o plasma.
- Debe ser factible efectuar el ensayo con muestras almacenadas a menos 20°C.
- Debe incluir un nivel de control negativo y un nivel de control positivo.
- No debe presentar interferencias con anticoagulantes.
- Que el reactivo no requiera preparación previa.
- La presentación del estuche debe ser de 100 pruebas.
- El reactivo sometido a concurso debe ser el mismo que posteriormente se distribuya.
- Debe presentar instructivo en español.
- Presentar información técnica requerida por escrito.

SEROLOGIA PARA CHAGAS:

Prueba para determinación de anticuerpos para la *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas)

- Debe presentar sensibilidad igual al < 0.1 unidades/ml.
- Debe presentar un IC igual o mayor al 95%.
- Debe permitir efectuar la prueba en no más de 100 µl de suero o plasma.
- Debe ser factible efectuar el ensayo con muestras almacenadas a menos 20°C.
- Debe incluir un nivel de control negativo y un nivel de control positivo.
- No debe presentar interferencias con anticoagulantes.
- Que el reactivo no requiera preparación previa.
- La presentación del estuche debe ser de 100 pruebas.
- El reactivo sometido a concurso debe ser el mismo que posteriormente se distribuya.
- Debe presentar instructivo en español.
- Presentar información técnica requerida por escrito.

ROSA DE BENGALA.



- Antígeno teñido con Rosa de Bengala
- Aglutinación en placa para diagnóstico de Brucelosis.
- Compuesto de: Antígeno adsorbido a partículas de látex, 5 ml.
- Suero control positivo y negativo.
- Placa de reacción. RTC. Frasco con 5 ml.

2.- HEMATOLOGÍA

BIOMETRÍA HEMÁTICA (LA BIOMETRÍA HEMÁTICA SE REALIZARÁ A TODOS LOS ASPIRANTES A DONACIÓN).

ESTA PRUEBA SE REALIZARÁ EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL:

Equipo automatizado con velocidad de 60 Pruebas por hora para los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión con Captación.

Todos los equipos, deben determinar por lo menos de 18 parámetros, realizar la cuenta diferencial en tres poblaciones de leucocitos, lavado entre muestra y muestra, deben contar con control de calidad integrado en tres niveles con gráficas de Levey Jennings de la misma marca que el reactivo, Reporte en pantalla y en forma impresa por paciente o muestra analizada.

Software en español, incluir respaldo de energía UPS mínimo de 60 minutos para los equipos, contador de pruebas en todos los equipos.

El proveedor ganador deberá entregar un agitador tipo cama para uso de los bancos de sangre.

3.- BOLSAS Y FILTROS.

BOLSA CUADRUPLE CPD-SAGMANITOL 450 ML, PLÁSTICO TOTM P/PLAQ. 5 DÍAS, SISTEMA TOP AND BOTTOM, PROTECTOR DE AGUJA, CAL 16 G, TRIBICELADA Y SILICONIZADA, EN EMPAQUE DE ALUMINIO.

BOLSA TRIPLE, CPD-SAGMANITOL 450 ML, PLÁSTICO TOTM P/PLAQ. 5 DÍAS, SISTEMA TOP AND BOTTOM, PROTECTOR DE AGUJA, CAL 16 G, TRIBICELADA Y SILICONIZADA, EN EMPAQUE DE ALUMINIO.

BOLSA TRANSFER PEDIÁTRICA DE 6 BOLSAS UNIDAS CON CAPACIDAD DE 100 ML CADA UNA Y PUNZÓN TIPO BAYONETA INDIVIDUAL.

BOLSA DE TRANSFERENCIA DE 300 ML.

Para todos los equipos en demostración permanente no se aceptarán de procedencia de los países siguientes: China, Taiwán, India, Corea o Pakistán.

4.- INMUNOHEMATOLOGÍA (AUTOMATIZADA O MANUAL). ESTAS PRUEBAS SE REALIZARÁN DE MANERA AUTOMATIZADA EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE Y EN LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN SANGÜÍNEA.

EQUIPO MODULAR CON TECNOLOGÍA DE INMUNOENSAYO.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL:

Se requiere un analizador automatizado en columnas de gel para Inmunoanálisis multiparamétrico, controles, reactivos y calibradores, sin pausas ni bloqueos o interrupciones, incluidas las muestras urgentes.

- Con sistema de lavado y lectura automático
- Capacidad de montar columnas de gel
- Verificación Espectrofotométrica de adición de muestras y reactivos
- Registro del equipo indicando fecha y hora.
- Grupo sanguíneo ABO directo e inverso y factor Rh.
- Fenotipo fuera del sistema ABO
- Pruebas de compatibilidad sanguínea.
- Prueba de Antiglobulina Humana Directa e Indirecta.
- Rastreo de Anticuerpos Irregulares.
- Identificación de Anticuerpos Irregulares.

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO SOLICITADO PARA PAQUETE DE INMUNOHEMATOLOGÍA DE BANCO DE SANGRE, SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN.

1. Equipo automatizado en columnas de gel para la determinación de grupo sanguíneo prueba ABO (directa e inversa) y Rh, prueba cruzada, pruebas de fenotipos eritrocitarios fuera del sistema ABO, rastreo de anticuerpos irregulares, identificación de anticuerpos irregulares, prueba de antiglobulina humana directa.
2. Equipo automatizado con tecnología basada en columnas de gel.

3. Equipo que permita realizar de manera automática, los siguientes procesos:

a.- Identificación de muestras y reactivos	g.- Interpretación automática de los resultados
b.- Homogenización de eritrocitos reactivos	h.- Utilización de cualquier tamaño de tubo primario
c.- Dilución y dispensado de muestras y reactivos	i.- Capacidad de interfazarse
d.- Incubación a la temperatura requerida por el tipo de prueba	j.- Calibración automática
e.- Centrifugación automática de los cassette	k.- Código de barras para muestras y reactivos.
f.- Lectura automática de las tarjetas cassette	l.- Control de calidad integrado

RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES CONTRA ANTIGENOS ERITROCITARIOS

El Rastreo e Identificación de Anticuerpos Irregulares se realizarán en los Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión con Captación.

- Un kit de semipanel y un kit de panel completo bimensual, se entregará juego completo de antisueños de los sistemas sanguíneos específicos en el panel (Lewis, Duffy, D, CcEe, etc.)
- A la par del rastreo de anticuerpos se realizará la identificación de los mismos, cumpliendo estas características y especificaciones.

ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS, LEUCOCITOS, LINFOCITOS Y PLAQUETAS.

Software, equipo acoplado o equipo automatizado de alta especificidad para realizar las pruebas de anticuerpos contra eritrocitos, leucocitos, linfocitos y plaquetas, estas pruebas solo se realizarán en el Hospital General Iztapalapa.

Las pruebas manuales de Immunohematología (Grupo sanguíneo ABO directo e inverso y Factor Rh, Prueba Cruzada) en columnas de gel de carácter urgente se realizarán en los Hospitales Generales: Milpa Alta, Emiliano Zapata y Torre Médica Tepepan; Hospitales Pediátricos: Iztapalapa; Materno-Infantil: Tlahuac, Topilejo, Xochimilco (Material e insumos para realizar las pruebas de manera manual en columnas de gel).

5.- PRUEBAS CONFIRMATORIAS.

PRUEBA CONFIRMATORIA DE SÍFILIS QUE CUMPLA CON LO ESPECIFICADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, ESTA PRUEBA SE REALIZARÁ EN UN LABORATORIO ACREDITADO Y/O CERTIFICADO (SERVICIO SUBROGADO) EL CUAL SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR EL TRASLADO DE LAS MUESTRAS PARA SU PROCESO Y LA ENTREGA DE RESULTADOS EN EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN.

6.- AFÉRESIS, RECAMBIO PLASMÁTICO Y RESCATADOR CELULAR.

SE INDICAN LAS UNIDADES MÉDICAS Y LA DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL.

ESTOS PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS SE REALIZARÁN EN LOS HOSPITALES QUE SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN, ASÍ MISMO SE CONTEMPLAN EN ESTOS NOSOCOMIOS LOS TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS DEL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO;

-BANCOS DE SANGRE.

- HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA

-SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN.

- HOSPITAL GENERAL BELISARIO DOMÍNGUEZ
- HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
- HOSPITAL GENERAL TLAHUAC

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL PARA AFÉRESIS Y RECAMBIO PLASMÁTICO.- Equipo para procedimientos de aféresis una sola vía (uní punción) para realizar recolecciones de plaquetas, plaquetas filtradas, recambios plasmáticos, células mononucleares y doble concentrado eritrocitario, máquina portátil con un peso no mayor de 27 Kg., con sensores para el control de procedimiento, con sistema de tarjetas para seleccionar el protocolo, con bomba para sangre, plasma y anticoagulante, sensor para identificar el desechable, balanza para el control del plasma, con soportes para anticoagulante y/o solución salina, sistema de memoria para recuperación de procedimiento al interrumpirse la luz eléctrica, con opción a instalar diferentes tipos de desechable dependiendo del procedimiento que se va a realizar.

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO RESCATADOR CELULAR (UN EQUIPO).-



Características Generales	Descripción	Equipo portátil automatizado que recupera la sangre extravasada durante el acto quirúrgico y purifica los componentes sanguíneos.
	Pantalla	Pantalla con despliegue de datos, alarmas y medidas correctivas.
	Tiempo de procesado	Tiempo de procesado aproximado de 4 a 5 minutos
	Auto diagnóstico	Con sistema de auto diagnóstico para comprobar la funcionalidad del equipo
	Monitoreo de bolsa de desechos	Con monitoreo de bolsa de desechos que avise al usuario cuando esta esté llena para proceder a vacío de la misma.
	Peso:	Peso de la máquina: 34,0 Kg Peso del carrito: 20,4 Kg
	Lavado	Sistema de lavado de flujo continuo
Funcionalidades	Bomba	Bomba peristáltica de alta velocidad detector de burbujas Con valores ajustables. Para los bowls Latham: programable de 25 a 1000 ml./min. En incrementos de 25 ml./min. Para el Bowl 70: programable de 25 a 300 ml./min. en incrementos de 25 ml./min
	Modo de funcionamiento	Funcionamiento manual, Automático y de emergencia con mecanismo para intercambio de operación automático a manual viceversa o a cualquier mecanismo.
	Centrífuga	Para los bowls Latham: 5650 r.p.m., programable de 2050 r.p.m. a 5650 r.p.m. en incrementos de 100 r.p.m. Para el Bowl 70: 7000 r.p.m., programable de 2050 r.p.m. a 7000 r.p.m. en incrementos de 100 r.p.m. Con sistema de seguridad que impida su apertura durante la operación
	Tipos de campanas	Con capacidad de operar diferentes tipos de campanas: 225 ml, 125 ml, y otros.
	Sensores	Sensor Óptico dual (doble) para detectar nivel de eritrocitos, sensor de salida, sensor de aire. Sensor que verifica el peso del reservorio durante el procedimiento para estimar el volumen que contiene.
	Sistema de vacío	Sistema de vacío integrado
	Accesorios, Periféricos y Consumibles	Set de consumibles: Paquete que incluye kit con campana de centrifugación, líneas, bolsa de desecho y de recolección, reservorio de al menos 3l, líneas de aspiración. Porta sueros: Un porta sueros incluido en el carro de transporte. Manuales: Manual de Usuario
Alimentación Eléctrica	Alimentación eléctrica	110 v.c.a. $\pm$ 10% / 60hz

ESTE EQUIPO SE INSTALARÁ PREVIA SOLICITUD DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, EN LOS HOSPITALES GENERALES QUE SE REQUIERA POR EVENTO.

7.- COAGULACION (FACTOR VIII), AGREGONOMETRÍA, CITOMETRÍA DE FLUJO Y CONTROL DE TERCERA OPINION PARA SEROLOGIA INFECCIOSA (CONTROL DE CALIDAD)



ESTOS PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS SE REALIZARÁN EN EL BANCO CENTRAL DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALA O SUBROGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTE LA DOCUMENTAL PERTINENTE QUE SE REALIZA CON LOS EQUIPOS CON TECNOLOGÍA MAYOR O IGUAL A LA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:**COAGULACIÓN (FACTOR VIII)****DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL**

- Equipo semiautomatizado para el análisis de PT, APTT, Factor VIII, etc.
- Instrumento de mesa compacto.
- Fundamento en tecnología: Turbo-densímetro, Óptico-mecánico.
- 2 canales de medición con cubierta protectora a la luz
- Fuente de luz de LED con ajuste automático
- Análisis en plasma citrado
- Suspensión de la muestra menor a 500 UI
- Impresión de resultados

AGREGACIÓN PLAQUETARIA (CONTROL DE CALIDAD PARA PLASMA RICO EN PLAQUETAS)**DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL**

- Equipo automatizado para el análisis de Agregonometría plaquetaria.
- Instrumento de mesa compacto.
- Fundamento en tres tecnologías: Óptico, Impedancia y Luminiscencia.
- Análisis en sangre total y plasma rico en plaquetas.
- Un canal de lectura
- Control automático de temperatura y de velocidad de agitación
- Computadora con monitor.
- Software agro-link para el manejo de resultados y graficas en forma automatizada.
- Panel de pruebas: Trombina, Colágeno, Ácido Araquidónico, Ristocetina, ADP y Epidefrina.
- La presentación de los reactivos debe ser separado.
- Impresora grafica adicional.

CITOMETRO DE FLUJO**PRUEBA CD34 PARA CONTROLES DE CALIDAD EN PLASMA Y PAQUETES ERITROCITARIOS LEUCORREDUCIDOS.**

- Láser de Argón de 488 nm, 15 mW y enfriado por aire para lectura de FITC, PE, ECD y PC5.
- Con parámetro de detección para el análisis por reducción de datos en el análisis multicolor.
- Control biológico para monitoreo del buen funcionamiento de los anticuerpos monoclonales (sangre control valorada, misma marca del instrumento)
- Software con control de calidad que incluya graficas de Levey-Jennings
- Tres velocidades de flujo predeterminadas: bajo, medio y alto.
- Sistema para la lisis, estabilización y fijación de sangre total en ciclo de 35 segundos por tubo.
- Computadora: compatible con PC, procesador pentium, monitor SVGA 21", Mouse, Teclado e impresora HP Desk Jet.
- Software de propósito general para manejo del Citómetro de Flujo, adquisición, análisis y reporte de datos en valores absolutos.
- Ingenieros de servicio con experiencia comprobable en el área de citometría de flujo.
- Asesoría en aplicaciones clínicas en las instalaciones del laboratorio cada vez que se requiera en un plazo no mayor de 24 horas.

PRUEBA DE HEMOLISIS.**SE SOLICITA EQUIPO DE MESA PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA TOTAL DE LOS CONCENTRADOS ERITROCITARIOS.****FÁCIL PORTABILIDAD.****POR PRINCIPIO DE ESPECTROFOTOMETRÍA.****CON MUESTRAS DE SANGRE VENOSA, CAPILAR O ARTERIAL.****RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 26.5 GR/DL.**



RESULTADOS EN 10 SEGUNDOS.
VOLUMEN DE MUESTRA REQUERIDO DE 10 ML.
CORRELACIÓN DE 0.99 EN COMPARACIÓN CON EL MÉTODO DE REFERENCIA (ICSH).
CALIBRACIÓN DE FÁBRICA.
CON AUTOTEST DE CONTROL.
TEMPERATURA DE SERVICIO DE 10°C A 40°C.
INTERFAZ A IMPRESORA Y PC.
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA CON ADAPTADOR AC O PILAS, (CON PILAS INSTALADAS).

8.- CONTROL DE CALIDAD.

CONTROL DE CALIDAD EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLÓGICAS Y PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS

- CONTROL DE CALIDAD EXTERNO, EN LOS BANCOS DE SANGRE QUE CUENTEN CON DIAGNÓSTICO DE SEROLOGÍA INFECCIOSA, CONVENIO CON EL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA Y LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- EL PROVEEDOR SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS NECESARIOS A LOS BANCOS DE SANGRE PARA CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS EN LOS BANCOS DE SANGRE.
- EL PROVEEDOR REALIZARÁ EL CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO DE ACUERDO A LA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS EN LOS BANCOS DE SANGRE AL 5% DE LA PRODUCTIVIDAD DEL BANCO DE SANGRE.

9.- SISTEMA DE INFORMÁTICA PARA ADMINISTRACIÓN TOTAL.

EL SISTEMA INFORMÁTICO DEBERÁ DE SER INSTALADO EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE Y EN LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA, CON ENLACE A LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA, CON ACCESO FÁCIL PARA DISPONIBILIDAD DEL INVENTARIO DE SANGRE DISPONIBLE.

DESCRIPCIÓN SISTEMA INFORMÁTICO PARA ADMINISTRACIÓN TOTAL, (EQUIPO EN PRESTAMO TEMPORAL).

- Que incluya interfaz en todos los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión con Captación, para integrar todos los equipos, unidades de cómputo en todas las recepciones y cada uno de los consultorios médicos, implementación de identificación del donador con identificación de huellas digitales y cámara web HD resolution.
- Emisión de etiquetas con códigos de barra para cada uno de los tubos.
- Cumplir con las especificaciones del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y cumplir con la Normatividad, así como las actualizaciones que se encuentren vigentes.
- Instalación en toda la Red Hospitalaria, en todas y cada uno de las Unidades Médicas el equipo necesario para el acceso a la disponibilidad de sangre.
- Capacitación continua y actualizaciones, así como el Mantenimiento y Servicio a toda la Red Hospitalaria, para el enlace del sistema informático.

10.- NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR BANCO DE SANGRE.

BANCOS DE SANGRE	
BANCO DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
BANCOS DE SANGRE EN EL HOSPITAL GENERALES: ○ IZTAPALAPA:	AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR
	BAÑO SECO/TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO
	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, COMPRESOR 115 VOLTS, FRENTE 614 MM, FONDO 733 MM, ALTURA 1620 MM, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE,



	ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, FRENTE 52.70 MM, FONDO 60.10 MM Y ALTURA 170.2 MM , COMPRESOR 1/8, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, FRENTE 52.70 MM, FONDO 60.10 MM Y ALTURA 170.2 MM , COMPRESOR 1/8, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.
	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS)
	HORNO DE SECADO
	CENTRIFUGA SEROLOGICA DE MESA
	SELLADORES DIELECTRICOS PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS
	SILLONES PARA DONADORES
	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	MÁQUINA DE AFÉRESIS.
	PIPETA MULTICANAL 50-500 UI.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 2-10 UI.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 200-1000 UI.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 40-200 UI
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN 5-40 UI
	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA
	AGITADOR DE MICRO PLACAS
	AGITADOR DE TUBOS.
	CENTRIFUGA DE MESA
	CRONÓMETRO.
	TERMÓMETRO DIGITAL CON TERMOPAR (RANGO DE -80°C A +47°C) RESOLUCIÓN DE 0.001
	TERMÓMETROS DE MERCURIO PARA LABORATORIO (RANGO DE -18°C A +49°C).
	TERMÓMETROS DE ALCOHOL PARA LABORATORIO (RANGO DE -80°C A +29°C).
	TERMÓMETRO DE MERCURIO PARA LABORATORIO (RANGO DE -20°C A 110°C).
	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMODERIVADOS.



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO.		PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS			
Descripción Técnica del servicio:		CLAVE SAICA:	
PARA LA CONTRATACIÓN DE PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS NAT. QUE INCLUYE, PRUEBAS Y EQUIPO EN PRESTAMO TEMPORAL DE ANALISIS DE ACIDOS NUCLEICOS (NAT), EN EL BANCO CENTRAL DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA, LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN ESTA PARTIDA DEBERAN DE INTERFAZAR SU EQUIPO CON EL PROGRAMA INFORMATICO QUE SE INSTALE EN EL BANCO DE SANGRE HACIENDOSE RESPONSABLE DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE CORRESPONDAN.			
1.- PRUEBAS DE NAT. 2.- ADECUACION DEL AREA SI ES NECESARIO EN DONDE SE INSTALARA EL EQUIPO, PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO. 3.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO ANALITICO Y DE APOYO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE. 4.- REGISTRO SANITARIO 5.- CERTIFICACION ISO, CCE, FDA DEL PAIS DE ORIGEN 6.- PRESENTAR CARTAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.			
Normas De Referencia Aplicables: REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD. NOM-017-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS REACTIVOS HEMOCLASIFICADORES PARA DETERMINAR GRUPOS DE SISTEMA ABO. NOM-018-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS REACTIVOS ANTI RH PARA DETERMINAR EL ANTIGENO D. NOM-019-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS REACTIVOS ANTIGLOBULINA HUMANA PARA LA PRUEBA DE COOMBS. NOM-064-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO. NOM-137-SSA1-2008, INFORMACIÓN REGULATORIA, ESPECIFICACIONES GENERALES DE ETIQUETADO QUE DEBERÁN OSTENTAR LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, TANTO DE MANUFACTURA NACIONAL COMO PROCEDENCIA EXTRANJERA. NOM-139-SSA1-1995, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LAS BOLSAS PARA RECOLECTAR SANGRE. NOM-140-SSA1-1995, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LAS BOLSAS PARA RECOLECTAR SANGRE. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.			
Evaluación Técnica a realizar: La Evaluación Técnica se realizará de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnica		Resultados Mínimos Esperados De La Evaluación Técnica: Cumplimiento De Todos Los Puntos De La Descripción Técnica, Aprobación De Los Parámetros De Calidad De La Documentación Comprobatoria De Calidad Solicitada.	
a) Documentación Técnica presentada en la Propuesta Técnica, debidamente referenciada. b) Evaluación de los documentos de calidad y COFEPRIS debidamente registrados de acuerdo a lo solicitado en las bases. c) Verificación del cumplimiento en la entrega junto con la propuesta técnica de todas y cada una de las cartas bajo protesta de decir verdad firmadas por el representante legal solicitadas en las presentes bases.			
Cronograma de suministro: Entrega inmediata a solicitud		Existencias mínimas para 90 días: No aplica	Existencias Mínimas Para 180 Días: No Aplica
Caducidad del bien: El bien a entregar deberá tener una caducidad mínima de 6 meses.		Condiciones De Almacenamiento: Indicadas por el fabricante, en el marbete de Producto Terminado Autorizado y en el envase primario y secundario.	
Determinada por el fabricante en aprobación con la SSA e indicada en el Certificado de Análisis de Producto Terminado y en el envase primario y secundario			
ENTREGAS: En las Unidades Médicas de acuerdo a las necesidades de cada una. El conteo de pruebas se realizara el día 26 de cada mes o el siguiente día hábil, si no es laboral.			
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL SERVICIO:			
PRUEBAS: > HIV. > HVC			



DESPLASMADOR AUTOMÁTICO.	
GRADILLAS PARA TUBOS.	
PINZAS HEMOSTÁTICAS.	
TORUNDERAS.	
TIJERAS	
PINZAS DE RODILLO	
TIJERAS QUIRÚRGICAS	
PORTA TERMÓMETROS DE ACERO INOXIDABLE.	
PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORAS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS	
SISTEMA EN RED PARA EXISTENCIAS SANGUÍNEAS	
EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS	
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA SEROLOGÍA INFECCIOSA	
AGREGONOMETRO (SOLO IZTAPALAPA)	
COAGULOMETRO (SOLO IZTAPALAPA)	
CITOMETRO (SOLO IZTAPALAPA)	
ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA	
LECTOR DE MICRO PLACAS	
AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS QUE LO REQUIERAN	

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN DE SANGRE	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN EN LOS HOSPITALES: ✱ HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ. ✱ HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO ✱ HOSPITAL GENERAL TLAHUAC.	AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR
	BAÑO SECO/TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO
	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, COMPRESOR 115 VOLTS, FRENTE 614 MM, FONDO 733 MM, ALTURA 1620 MM, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, FRENTE 52.70 MM, FONDO 60.10 MM Y ALTURA 170.2 MM, COMPRESOR 1/8, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y



	FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, FRENTE 52.70 MM, FONDO 60.10 MM Y ALTURA 170.2 MM, COMPRESOR 1/8, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.
	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS)
	HORNO DE SECADO
	CENTRIFUGA SEROLOGICA DE MESA
	SELLADORES DIELECTRICOS PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS
	SILLONES PARA DONADORES
	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	MÁQUINA DE AFÉRESIS.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 2-10 UI.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 200-1000 UI.
	PIPETAS AUTOMÁTICAS VOLUMEN VARIABLE 40-200 UI
	CONECTOR ESTÉRIL DE MANGUERA
	AGITADOR DE MICRO PLACAS
	AGITADOR DE TUBOS.
	CENTRIFUGA DE MESA
	CRÓNOMETRO.
	TERMÓMETRO DIGITAL CON TERMOPAR (RANGO DE -80°C A + 47°C) RESOLUCIÓN DE 0.001
	TERMÓMETROS DE MERCURIO PARA LABORATORIO (RANGO DE -18°C A + 49°C).
	TERMÓMETROS DE ALCOHOL PARA LABORATORIO (RANGO DE -80°C A +29°C).
	TERMÓMETRO DE MERCURIO PARA LABORATORIO (RANGO DE -20°C A 110°C).
	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMODERIVADOS.
	DESPLASMADOR.
	GRADILLAS PARA TUBOS.
	PINZAS HEMOSTÁTICAS.
	TORUNDERAS.



	TUERAS
	PINZAS DE RODILLO
	TUERAS QUIRÚRGICAS
	PORTA TERMÓMETROS DE ACERO INOXIDABLE.
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORAS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS
	SISTEMA EN RED PARA EXISTENCIAS SANGUÍNEAS
	EQUIPO AUTOMATIZADO EN COLUMNAS DE GEL PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS
	ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA
	LAVADORA DE MICRO PLACAS
	LECTOR DE MICRO PLACAS
	AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS QUE LO REQUIERAN

11.- NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN.

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE EN LOS HOSPITALES:	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS.
• HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA.	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PÁTS AJUSTABLES, CON NO-BREAK
• HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA.	
• HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN.	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMODERIVADOS.
• HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLAHUAC.	
• HOSPITAL MATERNO INFANTIL TÓPILEJO.	GRADILLAS PARA TUBOS.
• HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA.	
• HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO.	EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.

12.- REQUERIMIENTOS DE INSUMOS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN. (LOS INSUMOS SE ENTREGARÁN DE ACUERDO AL ANEXO 10).

- Torunderos y Torundas.
- Tubo sistema para toma y recolección de sangre, de plástico al vacío (13 x 75 mm) desechable para adulto con EDTA K2 (7.2 mg) aplicado por aspersión en la pared del tubo, tapón lila con silicón como lubricante, volumen de drenado 4.0 ml (+0.3 ml). Etiquetados individualmente con número de lote y fecha de caducidad. Con tapón de seguridad. Estéril.
- Tubo sistema para toma y recolección de sangre, de plástico al vacío (13 x 100 mm) desechable para adulto sin anticoagulante, tapón rojo con silicón como lubricante y activador de la coagulación, volumen de drenado 6 ml (+0.3 ml). Etiquetados Individual.
- Tubo sistema para toma y recolección de sangre, de plástico al vacío desechable pediátrico con EDTA K2 aplicado por aspersión en la pared del tubo, tapón lila, volumen de drenado 250-500 UI. Etiquetados individualmente con número de lote y fecha de caducidad. Con tapón de seguridad. Estéril.
- Tubo para micro recolección para procesos automatizados, de plástico al vacío desechable pediátrico con EDTA K2 aplicado por aspersión en la



- pared del tubo, tapón lila, volumen de drenado 250-500 UI. Etiquetados individualmente con número de lote y fecha de caducidad. Con tapón de seguridad. Estéril.
- Adaptador. Para agujas. Toma múltiple.
 - Aguja estéril desechable para recolección de sangre, toma múltiple 21 x 31 mm pabellón y capuchón color verde con broche de seguridad integrado (misma marca que tubos para muestra sanguínea).
 - Torniquete plano de polipropileno, libre de látex de 2.5 cm de ancho y 45 cm de largo.
 - Torniquete reutilizable automático (con una sola mano) libre de látex, de cinta Poliéster y Lycra, de broche de POM y PC.
 - Pipetas automáticas de diferentes volúmenes, según las necesidades de la unidad hospitalaria.
 - Puntos de plástico de acuerdo a las pipetas automáticas.
 - Bolsas para fraccionar sangre. CUÁDRUPLE: contiene una bolsa primaria de 450 +/-45 ml con 63 a 70 ml de solución anticoagulante CPD, conectada a un tubo colector integral con aguja de 15 o 16 G y a un sistema secundario formado por tres bolsas de 300 ml mínimo, para almacenar plaquetas por 5 días una bolsa debe contener 100 ml de solución aditiva que proporcione como mínimo 42 días de vigencia al concentrado eritrocitario; compatible con sistemas de reducción de leucocitos en 1 o más logaritmos.
 - Bolsas para fraccionar sangre. TRIPLE: contiene una bolsa primaria de 450 +/-45 ml con 63 a 70 ml de solución anticoagulante CPD, conectada a un tubo colector integral con aguja de 15 o 16 G y a un sistema secundario formado por dos bolsas de 300 ml mínimo, una bolsa debe contener 100 ml de solución aditiva que proporcione como mínimo 42 días de vigencia al concentrado eritrocitario; compatible con sistemas de reducción de leucocitos en 1 o más logaritmos.
 - Bolsa transferencia unida a la bolsa principal, filtro para leuco reducción
 - Equipo de plaquetoféresis
 - Conector estéril de tubería de bolsas de banco de sangre.
 - Insumos para los procedimientos del Equipo de aféresis, eritroaféresis, leucoféresis y recambio plasmático
 - Pipeto de vidrio blando, con punta alargada tipo Pasteur, para diversos usos. Longitud: 14.5 cm UN 22.86
 - Tubo de ensayo; vidrio refractario sin labio en dimensiones de: 12 x 75 mm.
 - Bulbo de goma para gotero, de látex. Capacidad 2 ml.
 - Gradilla de alambre con cubierta de cadmio o plástico esterilizable. Para 90 tubos hasta 13 mm de diámetro
 - Papel parafinado para tapar tubos, a prueba de humedad, semitransparente, estirable e inerte. Rollo de 50 cm de ancho X 760 cm de longitud.
 - Reloj de intervalos. El mecanismo de alarma y cuerda se accionan al mismo tiempo con duración hasta de 60 minutos.
 - Termómetro de mercurio, con escala de: -10°C a 110°C.
 - Portaobjetos de vidrio, rectangulares, de grosor uniforme, de 75 X 25 X 0.8 a 1.1 mm: Lisos. Caja con 50 piezas.
 - Escobillón para tubos 13 x 100 mm. Diámetro 1.2 cm.
 - Pipetas serológicas y volumétricas de diferentes volúmenes.
 - Alcohol 96°.
 - Iodopovidona solución al 11%.
 - Detergente quirúrgico, con cloruro de benzalconio 1g por cada 100 ml o Clorhexidina al 4%.
 - Columnas de gel para el procesamiento de determinación de Grupo Sanguíneo, Prueba ABO (Directa e Inversa) y Rh, Prueba Cruzada, pruebas de fenotipos eritrocitarios fuera del sistema ABO, Rastreo de Anticuerpos Irregulares, Identificación de anticuerpos irregulares, Prueba de Antiglobulina Humana Directa e/o Indirecta.
 - Anti A. Antisuero para tipificar la sangre de origen monoclonal. RTC. Frasco con 10 ml.
 - Anti B. Antisuero para tipificar la sangre de origen monoclonal. RTC. Frasco con 10 ml.
 - Anti AB. Antisuero para tipificar la sangre de origen monoclonal. RTC. Frasco con 10 ml.
 - Anti Rh (D) albuminoso. Antisuero para tipificar la sangre, de origen monoclonal. RTC. Frasco con 10 ml.
 - Anti A1 (Lectina) antisuero para tipificar sangre.
 - Anti H (Lectina) antisuero para tipificar sangre.
 - Detergente para lavado de material de vidrio, plástico y porcelana con eliminación completa de trazas y residuos, biodegradable, neutro.
 - Antígeno teñido con Rosa de Bengala, aglutinación en placa para diagnóstico de Bacteriemia. Compuesto de: Antígeno adsorbido a partículas de látex. 5 ml. Suero control positivo y negativo. Placa de reacción. RTC. Frasco con 5 ml.
 - Pruebas de serología: HIV Virus Inmunodeficiencia Humana, Anticuerpos contra el virus de la Hepatitis "C", Anticuerpos contra virus de la Hepatitis "B", para la detección de Anticuerpos de Tripanosomiasis americana (Chagas), para la detección de Anticuerpos de *Treponema pallidum* (Sífilis).
 - Semi panel y panel completo para rastreo de anticuerpos irregulares.
 - Papel para impresión de resultados.
 - Etiquetas de diversos tamaños y usos (etiquetado de Bolsa y tubos de recolección)
 - Tóner para impresoras.
 - Termómetros para refrigeradores y congeladores.
 - Todos los insumos necesarios desde la recepción del donante, hasta la entrega de la bolsa para ser transfundida.

El proveedor proporcionará en calidad de demostración permanente un sistema de comunicación entre los bancos de sangre-distribuidores-nivel central con un sistema de comunicación móvil (Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, Coordinación de banco de sangre y a la Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología). Se proporcionará a la coordinación de bancos de sangre los requerimientos de equipo de cómputo para una eficiente coordinación de los establecimientos de sangre.

13.- TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGIA Y NAT AL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA, DE LOS HOSPITALES HOSPITAL IZTAPALAPA, DE ESPECIALIDAD: DR. BELISARIO DOMINGUEZ, HOSPITAL GENERAL TLAHUAC, HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO.

14.- ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSION NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

El proveedor deberá de adecuar o modificar sin costo adicional para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, las áreas físicas en donde instalarán sus equipos analíticos y de apoyo operativo, las modificaciones o adecuaciones se realizarán siempre y cuando tengan la autorización de la Secretaría de Salud,



guardando las características estéticas y de calidad correspondientes para el buen funcionamiento del servicio.

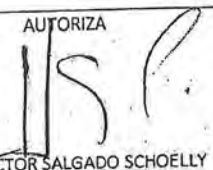
15.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS ANALÍTICOS Y DE APOYO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE.

El proveedor del servicio deberá de efectuar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios a los equipos analíticos y operativos que sean instalados en los bancos de sangre y servicios de transfusión necesarios para el procesamiento de las pruebas, sin costo alguno para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para tal efecto deberá de presentar calendario de mantenimiento preventivo y carta bajo protesta de decir verdad de que realizará el mantenimiento preventivo y correctivo a todo el equipo necesario para la realización de las pruebas de Banco de Sangre.

16.- Presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la SSA a nombre del fabricante o distribuidor, así como, las modificaciones correspondientes a las condiciones de registro.

17.- Presentar certificado ISO, CCE, FDA vigentes aplicables al país de origen y correspondientes a los procesos de manufactura del bien.

18.- Presentar carta bajo protesta de decir la verdad, que se compromete a entregar el certificado de Calidad de producto terminado original o copia, emitido por el fabricante y debidamente avalado por el responsable del área.

ELABORA  ING. ERIK CRISTIAN GARCÍA TENA JUD DE EQUIPO, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN	SUPERVISA  ING. JUAN MERCADILLO AGUILAR SUBDIRECTOR DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	AUTORIZA  QFB HECTOR SALGADO SCHOELLY DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
---	--	---



HVB

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL:

Analizador automático de detección de RNA o DNA viral, para el análisis por medio de amplificación, que sea capaz de:

- Análisis de amplificación de ácidos nucleicos para Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH 1 y VIH 2), Virus de la Hepatitis C y Virus de la Hepatitis B.
- Analizar muestras individualmente o en pooles.
- Reactivos listos para usarse.
- El proceso de amplificación debe de ser en tiempo real.
- El proceso de las muestras debe de ser automatizado.
- El rendimiento y el tiempo de proceso de las muestras debe de ser acorde con la productividad solicitada en el Anexo 1 C.

2.- ADECUACION DEL AREA SI ES NECESARIO EN DONDE SE INSTALARA EL EQUIPO, PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

El proveedor deberá de adecuar o modificar sin costo adicional para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, las áreas físicas en donde instalaran sus equipos analíticos y de apoyo operativo, las modificaciones o adecuaciones se realizaran siempre y cuando tengan la autorización de la Secretaría de Salud, guardando las características estéticas y de calidad correspondientes para el buen funcionamiento del servicio.

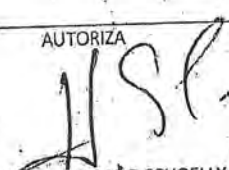
3.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS ANALITICOS Y DE APOYO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE.

El proveedor del servicio deberá de efectuar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios a los equipos analíticos y operativos que sean instalados en los bancos de sangre y servicios de transfusión necesarios para el procesamiento de las pruebas, sin costo alguno para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para tal efecto deberá de presentar calendario de mantenimiento preventivo y carta bajo protesta de decir verdad de que realizara el mantenimiento preventivo y correctivo a todo el equipo necesario para la realización de las pruebas de Banco de Sangre.

4.- Presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la SSA a nombre del fabricante o distribuidor, así como, las modificaciones correspondientes a las condiciones del registro.

5.- Presentar certificado ISO, CCE, FDA vigentes aplicables al país de origen y correspondientes a los procesos de manufactura del bien.

6.- Presentar carta bajo protesta de decir la verdad, que se compromete a entregar el certificado de Calidad de producto terminado original o copia, emitido por el fabricante y debidamente avalado por el responsable del área.

ELABORA	SUPERVISA	AUTORIZA
		
ING. ERIK CRISTIAN GARCÍA TENA JUD DE EQUIPO, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN	ING. JUAN MERCADILLO AGUILAR SUBDIRECTOR DE TECNOLOGIA E INSUMOS	QFB. HECTOR SALGADO SCHOELLY DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS

ANEXO 2A

**(CONDICIONES
GENERALES DEL
SERVICIO)**



ANEXO 2 A CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México	
Área Solicitante Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias	
Clave CAMBS:	Partida Presupuestal: 3993
Descripción Técnica del servicio:	
SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL: ZONA NORTE Y ZONA SUR	
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE (HEMATOLOGIA, SEROLOGIA, INMUNOHEMATOLOGIA, PRUEBAS CONFIRMATORIAS, BOLSAS DE EXTRACCION, AFERESIS, AGREGONOMETRIA, CITOMETRIA DE FLUJO, SISTEMA INFORMATICO, TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGIA DE LOS HOSPITALES HOSPITAL GENERAL VILLA, TICOMAN, AJUSCO MEDIO, TLAHUAC, XOCO, BELISARIO DOMINGUEZ, ENRIQUE CABRERA.) QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, DE EQUIPOS OPERATIVOS DE APOYO COMO (REFRIGERADORES, CONGELADORES, HORNO DE SECADO, CENTRIFUGAS DE MESA (SEROFUGA), CENTRIFUGAS REFRIGERADAS, BAÑO MARIA, AGITADOR DE PLAQUETAS, TERMOMETROS DE MERCURIO EN DISTINTAS ESCALAS, CRONOMETRO, TERMOMETRO DIGITAL, VEHICULO PARA TRANSPORTE Y TRASLADO DE MUESTRAS SANGUINEAS, GRADILLAS DE 90 TUBOS DE ENSAYE, TORUNDERAS, PINZAS HEMOSTATICAS, PINZAS DE RODILLO, TIJERAS QUIRURGICAS, GRAPAS SELLADORAS, PORTATERMOMETROS DE ACERO INOXIDABLE SELLADORES ELECTRICOS PARA BOLSAS DE SANGRE, SILLONES PARA DONADORES, BALANZA MEZCLADORA PARA BOLSA DE SANGRE, BALANZA GRANATARIA, PIPETAS AUTOMATICAS, AGITADORES DE MICROPLACAS, AGITADOR DE TUBOS DE ENSAYE, ROTOR AUTOMATICO, INCUBADOR PARA TECNICAS EN GEL, CENTRIFUGA PARA TECNICAS EN GEL, ESTUCHE DE DIAGNOSTICO COMPLETO PORTATIL), ADECUACION DE LAS AREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSION NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE INSUMOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS POR EL PROVEEDOR, EL PROVEEDOR DEBERÁ DE SUMINISTRAR LOS INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE SIN COSTO ADICIONAL AL CONTRATO VIGENTE.	
1.- INSUMOS	
La caducidad de los reactivos, controles y calibradores (al momento de la entrega) deberá ser de seis meses como mínimo, comprometiéndose por medio de carta compromiso, el proveedor, sustituirá el reactivo que no se haya consumido y esté próximo a caducar, con 20 días previos a la fecha de caducidad.	
En el caso de controles y calibradores de hematología la vigencia debe ser de al menos dos meses, y el canje con al menos una semana antes de caducar.	
Se entiende por el término de automatización el proceso en el que el reactivo esta listo para su uso, y muestra del paciente son aspirados automáticamente, mezclados, incubados, leídos y emitido un resultado en forma impresa por un instrumento que tenga la capacidad de trabajar en forma de acceso aleatorio o de bacheo la carga de trabajo asignada. La muestra deberá ser aspirada automáticamente desde un tubo primario y capaz de guardar en memoria curvas o factores de calibración y que puede ser programable.	
Los insumos, deberán otorgarse en la suficiente cantidad y en relación directa con el rendimiento requerido por las Unidades Médicas de la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.	
El proveedor deberá de considerar que los calibradores y controles que se proporcionen dentro de los insumos necesarios para la validación del proceso, incluyendo el propio reactivo, son adicionales a los requeridos para obtener el rendimiento expresado en la cantidad de pruebas solicitadas en las Cédulas de las Especificaciones Técnicas.	
Durante la vigencia del contrato, el proveedor se compromete a suministrar los insumos necesarios para obtener el rendimiento necesario para atender la productividad de los Bancos de Sangre de la red. En el supuesto que el rendimiento de los reactivos, fuese menor al originalmente ofertado, quedará obligado a suministrar el faltante, el cual será solicitado por el Jefe o encargado del Servicio por escrito, a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con copia a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, para ser repuesto en un plazo máximo de 3 días hábiles a partir del reporte. Este faltante se entregará con nota de remisión sin cargo para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.	
El proveedor se compromete a que cuando por causas imputables a él, la Unidad Médica no pueda atender su productividad por falta de insumos o en el caso de que el equipo sufra descomposturas, se hará cargo de recoger, enviar y procesar las muestras con personal técnico a su cargo, en los Bancos de sangre de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, sin que dicho proceso afecte la propia productividad del Banco de Sangre donde decida realizar el procesamiento, y una vez que obtenga los resultados los entregará a la Unidad Médica solicitante. Este procedimiento se realizará en un máximo de 10 horas a partir de la notificación vía telefónica. En el caso de no cumplir en el tiempo establecido, se hará acreedor a las penas convencionales, ya que se tomarán como pruebas no realizadas.	
Se define como validación inicial al proceso de verificar en cada equipo la precisión, linealidad, reproducibilidad, sensibilidad, exactitud, para cada una de las pruebas y obtener un resultado confiable empleando la cantidad que sea necesaria de insumos para la realización del control de calidad, calibraciones, repeticiones de corridas y diluciones de muestras. Si por razones inherentes al proceso de validación se gastan insumos destinados para la realización de las	



pruebas, el proveedor se obliga a reponerlos. Este material será solicitado por el Jefe del Servicio por escrito al proveedor con copia a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias y a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos, para ser repuesto en un plazo máximo de 3 días, este faltante se entregará, con nota de remisión sin cargo para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. En el escrito se reportará la causa que originó dichas repeticiones, anexando hoja del reporte del equipo que respalde dicha información. Para corroborar lo anterior se le proporcionará al proveedor:

- Reporte impreso de la pantalla de control de calidad y calibraciones efectuadas en el equipo, cuando la validación de rutina no es aceptada.
- Reporte de solicitud de mantenimiento correctivo del equipo, elaborado por el Jefe de Banco de sangre y hoja de servicio efectuado por el proveedor, cuando la repetición en la validación o procesamiento de muestras de pacientes fue ocasionado por una falla del equipo.
- Registro de los mantenimientos de rutina (diario, semanal y mensual) del equipo, que hayan sido realizados por el operador.
- Referencia de fecha y hora en que se utilizó el insumo para proceso de validación en todos los equipos, a través de la Bitácora al efecto implementada por cada Jefe del Servicio.
- Registro por software o hardware, del número de pruebas en el equipo.

Los insumos necesarios para la determinación de las Pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional, que se realiza en los BANCOS DE SANGRE de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, deberán corresponder a los niveles de calidad necesarios para obtener resultados confiables y exactos, de acuerdo a lo autorizado por la NOM, FDA, o a los indicados en los Certificados de Libre Venta expedidos por los países pertenecientes a la CCEE, o el organismo que emita el documento.

El proveedor entregará directamente en los banco de sangre de las Unidades Médicas, por cada lote suministrado: UN CERTIFICADO DE CALIDAD, en papel membretado de la Empresa Fabricante que contenga todas las especificaciones técnicas de los insumos, los límites establecidos para cada una, así como los resultados obtenidos en cada caso (expresado en el Sistema Internacional de Unidades) y demás datos, entre ellos Domicilio, teléfono y fax, nombre genérico y comercial del reactivo, número y tamaño del lote fabricado, fecha de fabricación y de caducidad, firmado por el responsable de Control de calidad.

2.- EQUIPOS ANALITICOS Y OPERATIVOS DE APOYO

Los equipos que se propongan deberán satisfacer las necesidades de cada unidad Médica, realizando las adecuaciones físicas o ambientales (espacio, humedad, voltaje, temperatura e instalaciones hidrosanitarias), en caso necesario, así como la capacidad para cubrir la productividad de los Bancos de Sangre de la Red. Todos deberán tener contador de pruebas interno.

Los equipos que se propongan deberán ser nuevos o funcionalmente nuevos, con tecnología de punta, aceptándose como fecha de fabricación máxima de tres años (2016).

No se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "only export" ni "only investigación", descontinuados, por descontinuarse, o que no se autorice su uso en el país de origen, que hayan sido motivo de alertas médicas o de sanciones por parte de las Autoridades Mexicanas o de cualquier otro país.

Las características tecnológicas mínimas que deberán cumplir los equipos para el Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional y complementos requeridos se describen en el Anexo 2.

Los equipos propuestos por el proveedor para el Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional, deberán cumplir con características de Tecnología de Avanzada y con el Registro Sanitario vigente emitido por la SSA.

Los equipos propuestos deberán haber sido probados en México y cumplir con las condiciones barométricas de la ciudad, para lo cual el proveedor deberá anexar tres cartas en papel membretado y sello de las empresas o instituciones públicas donde hayan sido instalados y que garanticen su perfecto funcionamiento. Dichas cartas deberán estar firmadas en original por el Director del Hospital o su equivalente, además de señalar domicilio y número telefónico para constatar su veracidad.

Los equipos propuestos por el proveedor para el Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional, deberán cumplir con certificación NOM. (Norma Oficial Mexicana), en caso de ser aplicable, y como obligatorio los certificados ISO 9001, 13485 ó equivalentes vigentes, otorgada por las autoridades competentes en el país de origen, debiendo contar con Certificado de Autorización de libre venta por las Autoridades Sanitarias de su país.

El proveedor deberá identificar los equipos para el servicio al amparo del Contrato, con un material adecuado para resistir las condiciones ambientales de los Banco de sangre, con las leyendas de: "EQUIPO PROPIEDAD DE ----"; datos de los proveedores, (razón social, domicilio, teléfono, R.F.C., Etc.).

El proveedor deberá presentar una carta compromiso en la que especifique que los equipos estarán asegurados contra robo o algún siniestro, sin cargo para la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

3.- FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ANALITICO Y OPERATIVO DE APOYO

Es obligación del proveedor mantener el equipo proporcionado por él en óptimas condiciones de funcionamiento, a efecto de que los Bancos de Sangre estén en posibilidad de realizar las Pruebas requeridas, particularmente en los aspectos de linealidad, reproducibilidad, exactitud y calibración de las pruebas.

El proveedor deberá considerar que si el equipo está funcionando de manera permanente y en óptimas condiciones se consumirán los insumos en la cantidad



suficiente y necesaria para sus procesos de operación; por lo contrario, si los equipos se encuentran descompuestos no se realizarán pruebas, en consecuencia, no se generarán pagos al proveedor.

Bajo esta premisa, es obligación del proveedor mantener en óptimas condiciones de funcionamiento el equipo y cuando se presenten fallas repararlas de inmediato, por lo que en caso de que el equipo no funcione el personal operativo procederá a:

- Reportar la falla vía telefónica
- Aceptar el apoyo técnico vía telefónica
- En caso de no repararse la falla con las instrucciones recibidas por vía telefónica el Ingeniero de Servicio del proveedor deberá acudir personalmente, en un plazo no mayor de dos horas a partir del reporte inicial de la falla.
- El proveedor deberá proporcionar un número de reporte incluyendo fecha, hora y nombre completo de quién recibe el reporte de la falla, con la finalidad de contar con el control del tiempo de respuesta y atención a las fallas o sustitución de los equipos reportados.
- El proveedor deberá entregar un sistema de comunicación confiable para cada Banco de sangre, a la Coordinación de Banco de Sangre y a la J.U.D. de Equipo, Insumos de Laboratorio e Imagen, con la finalidad de mantener comunicación directa con el servicio de apoyo técnico.

En cada ocasión en que, para mantener la funcionalidad del equipo se realiza mantenimiento preventivo calendarizado y/o correctivo, el proveedor presentará formatos donde se establezca la verificación del funcionamiento del equipo, con validación correcta en cuanto a corrimiento de controles y calibración de cada una de las pruebas que se realizan en dicho equipo.

Si el equipo no funciona en un periodo de tres días naturales por causas imputables al mismo, el proveedor deberá instalar otro equipo de características iguales. En caso de no ser así, se considerará como causa de rescisión de contrato y se procederá conforme a la normatividad vigente.

El tiempo de respuesta del proveedor en proporcionar apoyo técnico vía telefónica para el mantenimiento correctivo deberá ser inmediato; si la falla no es corregida por este medio, el tiempo de respuesta del proveedor para el mantenimiento correctivo en la unidad médica (evaluación del problema) no deberá de exceder de un plazo máximo de 2 horas y la corrección deberá realizarse máximo en 4 horas, a partir del reporte inicial de falla del equipo al proveedor hasta que éste deje el equipo en óptimas condiciones de operación y funcionamiento.

En caso de no corregirse la falla del equipo en un plazo máximo de 4 horas a partir del reporte inicial de la misma, el proveedor se compromete a trasladar y procesar las muestras en un banco de sangre de la red, obtener y entregar resultados de las muestras a la Unidad solicitante, en un tiempo que no excederá de 10 horas a partir del reporte inicial de la falla.

El reporte por parte del personal operativo del BANCO DE SANGRE será por teléfono y/o fax, el primero para que sea válido, deberá tener el número de reporte otorgado por el proveedor y nombre completo de la persona quién recibe el reporte, el segundo deberá de ser mediante hoja de reporte de falla de equipo.

El proveedor deberá entregar un número de reporte por cada servicio de mantenimiento correctivo que tenga que efectuar.

El Banco de Sangre aceptará el apoyo del mantenimiento correctivo por medio de llamadas telefónicas, siempre y cuando las fallas, sean factibles de resolver de acuerdo a lo establecido en el manual de operación de cada equipo.

4.- SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE

Los equipos para procesar pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional propuestos por el proveedor deberán estar complementados en forma adicional y sin costo extra, de equipos y, Sistema de Control y Administración de Banco de sangre, cuyas especificaciones técnicas mínimas, que deberá reunir, se describen en el Anexo 3 (Descripción Técnica del SCABS).

- a) La relación de Unidades con equipos para del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional, así como la obtención en línea de los resultados. interfase integrada al sistema informático, para la programación de estudios, así como la obtención en línea de los resultados.
- b) La Secretaría de Salud de la Ciudad de México requiere el Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional con suministro de equipo en demostración temporal durante la vigencia del contrato, el uso en sus Unidades Médicas de equipos de informática (estaciones de trabajo compuestas por: una PC, impresora, UPS y regulador), impresoras de alto rendimiento, lector magnético para la lectura de la banda magnética de las tarjetas de identificación, impresoras para etiquetas de código de barras, cuyas características tecnológicas se indican en el Anexo 3 (Descripción Técnica del SCABS), estas estaciones de trabajo deberán contar con conexión al Sistema de Control y Administración de Banco de sangre, cuyos domicilios se indican en el Anexo 6.

5.- CAPACITACIÓN

El licitante deberá presentar un Programa Teórico - Práctico y Calendario de Capacitación para el manejo, operación y funcionamiento de los equipos, así como el sistema informático propio de cada equipo (manejo de software y hardware), comprometiéndose mediante Carta Compromiso a capacitar al 100% del personal operativo a través de un curso teórico-práctico. Este proceso de capacitación iniciará a partir del fallo, y debe considerar al personal de los diferentes turnos de cada una de las Unidades Médicas de la Red de "La Convocante" (Anexo 6), incluyendo al personal de fines de semana y días festivos.



El número de personas a capacitar será de acuerdo al formato de capacitación Anexo 7.

El calendario de capacitación deberá considerar haberse concluido a más tardar a la puesta en operación de los equipos.

El licitante que resulte ganador deberá presentar un calendario de cursos de capacitación con fechas exactas por cada equipo en operación. El Programa de Capacitación incluirá la plantilla de personal que impartirá los cursos, anexando la Curricula Vitae de cada uno, donde se acredite su experiencia profesional (Químico, Médico o profesional de área a fin) en el manejo de los reactivos y equipos, avalado por el fabricante o distribuidor.

El sitio y el tiempo de la capacitación, puede ser en las instalaciones que designe el licitante que resulte ganador o en las unidades médicas, con base a las necesidades y disponibilidad del personal de "La Convocante" y previo acuerdo con la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.

El temario invariablemente deberá incluir: fundamento del equipo, descripción del mismo, operación que incluya control de calidad y calibración del equipo, mantenimiento por el operador, manejo y administración de archivo y datos "resolución de problemas más frecuentes", y guía rápida. El temario propuesto por el licitante que resulte ganador se someterá a la evaluación de su contenido por la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias.

El proveedor deberá hacer una evaluación final con calificación global de cada participante, informando en porcentaje de aprovechamiento la cual enviará conjuntamente con la lista de asistencia a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias; así mismo, los participantes evaluarán la calidad del curso en cuanto al aprovechamiento aplicable a la operación del equipo en el proceso diario, que será enviado al proveedor a través de la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias. El proveedor se obliga a entregar a los participantes un documento que acredite su capacitación tanto en el manejo del equipo del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional, como en el Sistema Informático Operativo, cinco días hábiles después de concluir el curso, en las Unidades Médicas correspondientes.

El proveedor, se obliga a otorgar el apoyo con personal técnico capacitado a fin de que esté presente en el arranque de los sistemas instalados, además proporcionará los manuales originales en idioma inglés y traducción técnica al español de cada equipo, bitácora de servicio, así como la guía rápida en idioma español, mediante carta compromiso que anexará en el sobre de oferta técnica.

6.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ACCIONES CORRECTIVAS DEL EQUIPO ANALÍTICO Y OPERATIVO DE APOYO.

El proveedor, proporcionará durante la vigencia del contrato, el mantenimiento preventivo y las acciones correctivas pertinentes con mano de obra especializada, refacciones nuevas y originales, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarios para la correcta operación de los equipos; así mismo proporcionará el mantenimiento preventivo y acciones correctivas del Sistema de Informática así como del Sistema de Control y Administración de Banco de Sangre para cada equipo instalado en cada Unidad Médica, sin costo alguno, mediante carta compromiso que presentará en el sobre de la oferta técnica.

Para el caso de fallas de los equipos, el proveedor deberá presentarse en un plazo máximo de 2 horas a partir del reporte inicial de la falla, realizado por la Unidad Médica, los reportes se deberán aceptar las 24 horas del día, durante la vigencia del contrato, incluso sábados, domingos y días festivos para efectuar las reparaciones necesarias. A fin de asegurar lo anterior, el proveedor se compromete mediante carta compromiso que presentará en el sobre de la oferta técnica. Por tal motivo los proveedores deberán proporcionar a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos y a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, el nombre de las personas que serán designadas para recibir los reportes, así como números telefónicos, radiolocalizadores, fax, etc., donde puedan ser localizados de manera inmediata.

El proveedor se compromete a que sustituirá el equipo en tres días hábiles por otro funcionalmente nuevo, en caso de que el equipo presente tres fallas que ameriten mantenimiento correctivo, repetitivo y atribuible al equipo en un periodo de 30 días hábiles después del reporte inicial de la falla.

7.- ASISTENCIA TÉCNICA.

El proveedor se compromete, mediante carta-compromiso, a proporcionar la asistencia técnica que se requiera para el manejo y funcionamiento de los equipos para procesar Pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional y sistema informático, deberá integrar en su propuesta los nombres, profesión, teléfonos, fax, celular y radiolocalizador del personal profesional avalado por el fabricante o distribuidor (Ingenieros, Químicos, Administradores, etc.) que destinará para atención del Servicio.

El proveedor se compromete realizar visitas periódicas mensuales y programadas, de 9:00 a 13:00 horas en días hábiles, a las Unidades Médicas de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México informando por escrito de las anomalías y observaciones que en su caso detecte en cada visita, avalado por el jefe del servicio, dentro de los primeros cinco días hábiles posteriores a la visita, a la Dirección General de Administración y Finanzas, con copia a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias y a la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos.

8.- RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMOS.

El Jefe o encargado del servicio en base a la normatividad vigente deberá solicitar en el formato nombrado Pruebas de Banco de Sangre, lo necesario para realizar la productividad mensual correspondiente a cada Banco de Sangre, verificará que los insumos correspondan a lo solicitado en el contrato, como son: marca, presentación, fecha de caducidad, lote y nombre del proveedor.

A fin de garantizar lo anterior, el proveedor deberá identificar de manera clara y visible el contenido de los mismos.



Cuando en la recepción de los insumos, se detecte que no cumplen con las características solicitadas, éstos serán motivo de devolución para canje; en cuyo caso, el proveedor deberá realizar la reposición de los mismos, dentro de las 24 horas, contadas a partir de la fecha de notificación por parte de los Bancos de Sangre sobre las deficiencias detectadas en los insumos, situación que deberá ser notificada a la Dirección General de Administración y Finanzas, con copia a la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias y a la Dirección de Medicamentos Insumos y Tecnología, quedando el proveedor obligado a resolver la demanda de las Pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional e Independientemente de las penas convencionales que en su caso resulten.

Los envases primarios y secundarios serán los que determine el proveedor, en la inteligencia que deberán garantizar que los insumos se conserven en condiciones óptimas de empaque y embalaje durante el transporte y almacenaje, y que la calidad de los insumos se mantenga durante el periodo de vida útil, y de acuerdo a la Ley General de Salud y a la normatividad aplicable.

El jefe o encargado del servicio verificará que los equipos para el Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional y sistema informático correspondan a los requerimientos técnicos establecidos en el contrato.

9.- CONDICIONES DE ENTREGA

La instalación y puesta en funcionamiento de los equipos y sistemas informáticos de los mismos no deberá ser mayor a 60 días naturales respectivamente a partir de la firma del contrato, para lo cual el proveedor deberá presentar el programa de trabajo correspondiente.

El proveedor se compromete a que para la primera entrega suministrará los insumos necesarios en cantidad doble de la cantidad mensual según se establece en las Cédulas de las Especificaciones Técnicas de cada prueba.

En las subsecuentes entregas, el proveedor suministrará los insumos que en forma previa y de conformidad con el Jefe o encargado del Banco de Sangre Anexo 5, se determinen que son necesarios para mantener la productividad de los Bancos de sangre, vigilando no rebasar el máximo de Pruebas contratadas.

En caso de requerirse una cantidad superior de pruebas al máximo contratado, se deberá contar con la autorización por escrito de la Dirección General de Administración y con la autorización de la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

El conteo de las pruebas se efectuará el día último de cada mes antes de iniciar la Jornada matutina (considerando que el periodo de conteo de Pruebas es del día 01 al día último del mes) asentándose dicha información en el formato denominado "Conteo de Pruebas", indicado en el Anexo 4. Dicho documento deberá ser firmado por los Servidores Públicos de la Unidad Médica, conforme al catálogo de firmas autorizadas que se le entregará al proveedor al momento del contrato, así como la firma del proveedor.

Con el objeto de estar en condiciones de hacer efectivo el pago al proveedor, el formato "conteo de pruebas" Anexo 4, deberá ser requisitado y anexado a la factura correspondiente. Se emitirá un original que deberá anexarse a la factura. La primera copia será para la administración de la unidad hospitalaria; la segunda copia para los servicios de Banco de sangre; la tercera copia para la Unidad Departamental de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, y la cuarta copia para el proveedor. Es indispensable que se emita un sólo original con firmas autógrafas y que las copias señalen claramente en el encabezado la palabra "COPIA".

Una vez firmado el formato de "Conteo de Pruebas" Anexo 4, la factura no requiere ser firmada, por lo que, la Dirección General de Administración procederá a su pago, quedando bajo la estricta responsabilidad de los Servidores Públicos de cada Unidad Médica de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, los pagos que se realicen en exceso o las penas convencionales que no puedan ser determinadas.

10.- LUGAR DE ENTREGA

Las direcciones de los lugares (destino final) para la entrega de los equipos para procesar Pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional, sistema informático e Insumos se indican en el Anexo 6.

La entrega de los equipos para procesar Pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional y, sistema informático e insumos será en días hábiles de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas, en los Servicios de Banco de Sangre y Medicina Transfusional de las Unidades Médicas de la Red relacionadas en el Anexo 6, debiendo firmar el responsable del Servicio y el Administrador la remisión y la carta custodia correspondiente.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México otorgará al proveedor el Anexo 10, el consumo promedio estimado mensual por Banco de Sangre para la distribución de insumos. En el entendido de que su distribución puede variar conforme a las necesidades de cada Banco de Sangre de la Red, siempre y cuando no se rebase el número total general de Pruebas contratadas.

ANEXO 3
(DESCRIPCIÓN DEL
PROGRAMA
INFORMÁTICO SCABS)



ANEXO 3

1. Condiciones Generales.

- 1.1. Descripción. En este anexo se considera el Sistema de Control y Administración de Banco de Sangre (SCABS), dependiendo a la partida en la que participe, deberán sujetarse a las especificaciones respectivas.
- 1.2. Experiencia. El participante deberá mostrar fehacientemente su experiencia en la implementación de este tipo de sistemas para Bancos de Sangre, así como la realización de interfases de su sistema con los instrumentos de las diferentes casas comerciales.
- 1.3. Soporte Técnico. Deberá probar que cuenta con una estructura de servicio con el personal técnico suficiente para cubrir oportunamente cualquier requerimiento de servicio al momento en que se solicite.
- 1.4. Clientes. Deberá presentar una lista de sus principales clientes en México que manejen su sistema en todo el Banco de Sangre, desde la recepción hasta la organización de todas las secciones con los siguientes datos:
 - 1.4.1. Nombre de la institución o Banco.
 - 1.4.2. Responsable del Banco de Sangre.
 - 1.4.3. Domicilio y Teléfono.
- 1.5. Recomendaciones. Deberán presentar dos cartas de recomendación de sus clientes en México, en las cartas deberán hacer referencia al buen funcionamiento del sistema y al buen soporte técnico recibido, la carta debe presentarse en hoja membretada del cliente y firmada por el responsable del Banco. Será motivo de descalificación el no presentar dichas cartas. "La Secretaría de Salud de la Ciudad de México" se reserva el derecho de verificar estos datos para corroborar la información, en caso de que resultaran falsas se procederá a las sanciones administrativas conforme a la ley de adquisiciones.
- 1.6. Idioma. El sistema deberá estar en idioma español así como los manuales de operación.
- 1.7. Manuales. Los manuales de operación deberán entregarse en medio magnético.
- 1.8. Ayudas. Los sistemas deben de contar con ayuda en pantalla en los diferentes procesos.
- 1.9. Arquitectura. Deberá estar diseñado en la arquitectura tipo cliente-Servidor con interface grafica.
- 1.10. Sistema Operativo. Preferentemente Windows XP, Windows 2003 o posterior, deberá proporcionar todas las licencias de uso respectivas para servidores y/o estaciones de trabajo.
- 1.11. Tipo de Bases de Datos. Deberá usar bases de datos relacionales tipo SQL de preferencia basadas en el manejador de bases de datos relacional utilizar un manejador en caso de bases propietario (Oracle, Informix, Microsoft SQL, etc.), deberá proporcionar todas las licencias de uso respectivas para servidores y/o estaciones de trabajo.
- 1.12. Tipo de Resultados. Deberá manejar datos multimedia, es decir, los datos deberán ser numéricos, texto, imágenes o sonidos según sea el caso.
- 1.13. Tipo de Red. Topología WAN Ethernet y Protocolo TCP/IP, con velocidad mínima de 100 Mbps
- 1.14. Auditable. Deberá contar con la capacidad ser auditado, rastreando los procesos con una bitácora de fecha, hora y operador de cada alta, modificación, o cancelación de pacientes, y de estudios.
- 1.15. Reimpresión. Contar con esta posibilidad en cualquiera de los reportes que emita el sistema.
- 1.16. Instalación. El proveedor, contara con un plazo máximo de 60 días posteriores al fin de la puesta en marcha de los equipos de Banco de Sangre para la instalación, capacitación y operación del sistema de control y administración respectivo.
- 1.17. Especificaciones del equipo de cómputo. Las especificaciones técnicas del equipo deberán ser las idóneas para permitir un flujo adecuado y ágil en el intercambio, distribución, almacenamiento y manejo de la información entre sus diferentes módulos o componentes del sistema propuesto, por lo que el proveedor deberá proporcionar la infraestructura de computo y red local acorde a su sistema. Si durante la vigencia del contrato se presentan problemas o lentitud en el desarrollo operativo de los procesos



informáticos, deberá efectuar la adecuación o actualización del equipo por otros de mayor capacidad y velocidad; así como la parte pactada con el administrador del servidor central por reparaciones o daños al mismo.

- 1.18. **Respaldo.** Cada equipo instalado deberá considerar de acuerdo a las necesidades de su sistema las protecciones de energía eléctrica (reguladores, no-brake, etc), de respaldos (unidades de cinta, Zip, CD, etc.) necesarios para su operación, quedará bajo responsabilidad del proveedor el perjuicio al sistema por falta de algunos de estos elementos unos o otros no indicados para su protección o su correcta operación. Para los mecanismos de respaldo deberá contar con operaciones automatizadas de copias de seguridad, tanto de información de pacientes como de la configuración del sistema, así como la opción de recuperación total o parcial de la información respaldada.
- 1.19. **Seguridad.** Definición de niveles de acceso por usuario, solo usuarios autorizados podrán tener acceso a ciertas partes del sistema, además de contar con contraseña. Debe contar con la capacidad para auditar la operación de un usuario durante un periodo determinado; de igual forma se debe garantizar la integridad y confidencialidad de la información en la transmisión de la misma.
- 1.20. **Exportación.** Deberá contar con una opción para poder aportar la base de datos a otros sistemas, así como generación de datos estadísticos en formatos: xls, txt, etc.
- 1.21. **Migración.** Al finalizar el contrato, deberá proporcionar todas las facilidades de migración del sistema al próximo que se contrate, una vez concluida esta operación, se deberán vaciar los equipos de computo antes de ser retirados de "La Secretaría de Salud de la Ciudad de México".
- 1.22. **Derechos de autor.** Deberán proporcionar todos los elementos legales para el uso del sistema es decir, no se permitirá la operación del sistema o de alguno de sus componentes que no cuente con las licencias de uso respectivas en cada equipo de cómputo.

2. Características Generales.

- 2.1. El proveedor será el que proporcione el SCABS compatible con el sistema de laboratorio SCAL, o en su defecto bases de datos en SQL server 2000, posterior o compatible, así como el enlace de los equipos a través de sus interfaces.
- 2.2. Solo existirá un SCABS por lo que los participantes de las áreas del Banco de Sangre deberán proporcionar lo necesario para que el SCABS pueda integrarse con las interfaces de sus equipos.

3. Características Particulares.

- 3.1. **Archivo de Donadores.** El sistema debe permitir crear y mantener un archivo de donadores en el cual para cada donador se maneja la admisión única con la siguiente información:
 - 3.1.1. Número de código del donador (uno de por vida)
 - 3.1.2. Nombre y apellidos.
 - 3.1.3. Sexo.
 - 3.1.4. Fecha de nacimiento y edad.
 - 3.1.5. Lugar de nacimiento.
 - 3.1.6. Registro con tecnología de seguridad con Huella Digital y Fotografía.
 - 3.1.7. Conyugue.
 - 3.1.8. Procedencia.
 - 3.1.9. Número de afiliación.
 - 3.1.10. Tipo de donador.
 - 3.1.11. Estado del donador (Activo, Suspendido) con alarmas graficas para identificar fácilmente el estado.
 - 3.1.12. Documento de registro externo.
 - 3.1.13. Nombre de la empresa, ciudad y código postal.
 - 3.1.14. Dirección del donador, ciudad y código postal.
 - 3.1.15. Dirección particular.



- 3.1.16. Teléfonos.
- 3.1.17. Estado civil, profesión y nivel de estudios.
- 3.1.18. Club y tipo de donadores al que pertenece.
- 3.1.19. Tipo de llamada para participación en donaciones.
- 3.1.20. Código de convocación o citas para donación (que indica que en caso de emergencia puede ser convocado para donar).
- 3.1.21. Automatización de premios y reconocimientos.
- 3.1.22. Consulta de fecha de la primera y última donación.
- 3.1.23. Rechazo automático del donador cuando no cumpla con: la frecuencia para donar, la edad mínima y máxima o se encuentra suspendido por motivos técnicos y/o sanitarios.
- 3.1.24. Fechas de inicio y fin de la suspensión temporal.
- 3.1.25. Selección del motivo de la suspensión.
- 3.1.26. Asignación automática del número de toma, fecha y hora.
- 3.1.27. Impresión automática de etiquetas de identificación para tubo primario.
- 3.1.28. Registro automático de los exámenes dependiendo del tipo de visita.
- 3.1.29. Registro del centro de toma, permitir la recepción de los datos por medio de medio magnético.
- 3.1.30. Con registro de fecha, hora, usuario y proceso que realiza, que se pueda visualizar en la misma pantalla del donador y/o del proceso.
- 3.1.31. Interrogatorio que permita configurar las preguntas.
- 3.2. **Historia Clínica.** La historia clínica complementa la información contenida en el archivo de donadores con los datos clínicos de los mismos, proporcionando:
 - 3.2.1. Capacidad para registro de la entrevista médica en el sistema.
 - 3.2.2. Flexibilidad para la consulta y registro de la historia clínica del donador.
 - 3.2.3. Impresión de la historia clínica.
- 3.3. **Automatización y Operación.**
 - 3.3.1. Programación en línea de los instrumentos analizadores.
 - 3.3.2. Recepción de resultados de las pruebas del donador en forma automática a través de interface en línea con los analizadores.
 - 3.3.3. Para los instrumentos conectados, deberá poder manejar además de la programación del instrumento y adquisición de datos, realizar el manejo del trabajo del instrumento mediante:
 - 3.3.3.1. Carga del instrumento secuencial o random (aleatoria).
 - 3.3.3.2. Manejo de códigos de error del instrumento.
 - 3.3.3.3. Validación de resultados.
 - 3.3.3.4. Monodireccional o Bidireccional dependiendo del instrumento.
 - 3.3.3.5. Carga del instrumento en forma "random" (aleatoria) con código de barras.
 - 3.3.3.6. Carga del instrumento en forma guiada.
 - 3.3.3.7. Identificación del Grupo y Rh tanto directa como inversa.
 - 3.3.3.8. Posibilidad de imprimir el reporte de resultados que contenga todos los resultados del donador así como su historia clínica.
 - 3.3.4. Permita la automatización de equipos con interfases para:
 - 3.3.4.1. Marcadores serológicos.
 - 3.3.4.2. Equipos de hematología.
 - 3.3.4.3. Equipos automatizados de inmunohematología.



3.3.4.4. Todos los equipos automatizados y semiautomatizado que lo requieran.

3.4. Admisión.

3.4.1. Tener capacidad para manejar:

- 3.4.1.1. Pre-donantes con sus datos específicos.
- 3.4.1.2. Donadores en sus diferentes tipos.
- 3.4.1.3. Administración de unidades externas.
- 3.4.1.4. Receptores.
- 3.4.1.5. Fracciones (pediátricas).
- 3.4.1.6. Pacientes internos (serología).

3.4.2. Autoexclusión.

- 3.4.2.1. Debe permitir registrar una visita de donación para los donadores valorados como aptos para realizarlo.
- 3.4.2.2. Asignación automática del número de unidad.
- 3.4.2.3. Registro automático de las pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional (Configurable para cada tipo de visita)
- 3.4.2.4. Impresión automática del modulo de donación y serie de etiquetas de identificación, así como formato de autoexclusión (Configurable para cada tipo de donación).

3.5. Unidades.

3.5.1. Deberá permitir el manejo de las unidades registradas por:

- 3.5.1.1. Numero de unidades.
- 3.5.1.2. Hemocomponentes.
- 3.5.1.3. Fechas de toma.
- 3.5.1.4. Centros de toma.
- 3.5.1.5. Stock.
- 3.5.1.6. Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
- 3.5.1.7. Anticoagulante.
- 3.5.1.8. Fecha de caducidad.

3.5.2. Deberá informar la situación de las unidades contemplando:

- 3.5.2.1. Validación.
- 3.5.2.2. Estado.
- 3.5.2.3. Causa de destrucción.
- 3.5.2.4. Fecha y hora y usuario que realizó el proceso.

3.5.3. Deberá manejar los procesos para las unidades tales como fraccionamiento, filtración, lavado, pool, irradiación, etc.

3.5.4. Para cada unidad deberá permitir la consulta de los datos del donador y los resultados de sus exámenes.

3.5.5. Deberá permitir cada unidad el manejo de datos del receptor, así como Grupo, Compatibilidad, presencia de anticuerpos y resultado de pruebas cruzadas.

3.5.6. Descripción de los movimientos realizados con las unidades, como solicitud de unidades, transporte y otras operaciones.

3.5.7. Permitirá el manejo de anulación de envío de unidades con el motivo de anulación.

3.5.8. Deberá manejar los diversos procesos por los que pueden pesar los hemocomponentes, con el registro automático de la fecha del proceso y caducidad del mismo.

3.5.9. Capacidad de determinar en forma automática que las unidades estén aptas para ser transfundidas o egresadas de acuerdo a los parámetros configurados, también detener el egreso y transfusión cuando la unidad no esté apta. Permitir el registro de



- destrucción de unidades manual o automática, que genere un log de las transfusiones realizadas, la impresión de etiquetas para las bolsas de las unidades que ha sido validadas, la destrucción automática de las unidades no validadas por motivos sanitarios:
- 3.5.10. Despacho de unidades a otros centros, con el respectivo registro de fecha, hora, destino, hemocomponentes, especificaciones de transporte. Permitiendo la lectura por código de barras de las unidades a ceder.
- 3.5.11. Manejo de descarte de unidades leídas mediante código de barras y con el campo para indicar la causa de descarte así como el registro de la fecha, hora y usuario del proceso en automático.
- 3.5.12. Verificación del vencimiento de las unidades.
- 3.5.13. Verificación de la situación de inventario de los hemocomponentes, con la facilidad de impresión y exportación de archivos, permitiendo además el uso de filtros para obtener datos específicos.
- 3.5.14. Deberá contar con la opción de búsqueda e impresión del archivo de unidades por:
- 3.5.14.1. Unidad.
 - 3.5.14.2. Grupo y Rh
 - 3.5.14.3. Fenotipo.
 - 3.5.14.4. Estado.
 - 3.5.14.5. Hemocomponente.
 - 3.5.14.6. Origen.
 - 3.5.14.7. Procedencia.
 - 3.5.14.8. Destino.
 - 3.5.14.9. Fecha de toma.
 - 3.5.14.10. Fecha de cargo.
 - 3.5.14.11. Fecha de asignación.
 - 3.5.14.12. Fecha de caducidad.
- 3.5.15. Deberá permitir la reservación de unidades para la transfusión a receptores.
- 3.5.16. Deberá permitir el registro e impresión de cargo y descargo de unidades con la información según lo requiera la norma oficial mexicana.
- 3.6. Receptores. El archivo de pacientes receptores deberá contener los siguientes datos:
- 3.6.1. Código de receptor.
 - 3.6.2. Nombre y apellidos.
 - 3.6.3. Sexo.
 - 3.6.4. Fecha de nacimiento.
 - 3.6.5. Número de afiliación.
 - 3.6.6. Departamento.
 - 3.6.7. Tipo de paciente.
 - 3.6.8. Datos de la empresa.
 - 3.6.9. Dirección del paciente.
 - 3.6.10. Teléfonos.
 - 3.6.11. Estado civil.
 - 3.6.12. Profesión.
 - 3.6.13. Nivel de estudios.
 - 3.6.14. Grupo y Rh
 - 3.6.15. Fenotipo.
 - 3.6.16. Anticuerpos.



3.6.17. Seguimiento.

3.6.18. Registro del tipo de eventos como transfusiones, reservaciones, etc.

3.6.19. Datos de auto donación.

3.6.20. Datos de donadores para el receptor en específico.

3.6.21. Reservación de unidades.

3.6.22. Reacciones post transfusionales.

3.7. Configuración. Capacidad para configurar parámetros de control del sistema como:

3.7.1. Configuración de tablas como departamentos, destinos, centros de toma, grupos, anticuerpos, profesiones, etc.

3.7.1.1. Tablas de donadores:

3.7.1.2. Visitas a donaciones.

3.7.1.3. Frecuencia de donaciones.

3.7.1.4. Parámetros de admisión.

3.7.1.5. Suspensiones.

3.7.1.6. Tipo de convocatorias.

3.7.1.7. Estado de los donadores.

3.7.1.8. Resumen diario.

3.7.2. Tablas de unidades que permitan configurar lo siguiente:

3.7.2.1. Hemocomponentes.

3.7.2.2. Anticoagulantes.

3.7.2.3. Procesos.

3.7.2.4. Compatibilidad de fraccionamiento.

3.7.2.5. Parámetros de validación.

3.7.2.6. Reglas de compatibilidad de asignación.

3.7.2.7. Parámetros de exámenes de compatibilidad.

3.7.2.8. Tipos de cesión.

3.7.2.9. Tipos de transportes.

3.7.2.10. Destrucciones.

3.7.2.11. Procedencias.

3.7.2.12. Destinos.

3.7.2.13. Validez.

3.7.2.14. Origen.

3.7.2.15. Cantidad.

3.7.2.16. Tipos de bolsas.

3.7.3. Tabla de receptores.

3.7.3.1. Eventos.

3.7.3.2. Diagnósticos.

3.7.3.3. Intervenciones.

3.7.3.4. Terapias.

3.7.3.5. Indicaciones transfusionales.

3.7.3.6. Reacciones de transfusión.



- 3.7.4. Capacidad de centralizar la información del stock de hemocomponentes disponibles en los bancos de sangre en una base de datos, centralizar en dicha base la información necesaria para emitir los datos que permitan generar el informe de la secretaría de salud y también la posibilidad de generar solicitudes de hemocomponentes entre los bancos de acuerdo al stock disponible.

3.8. Generación de etiquetas.

3.8.1. Uso de códigos de barras en:

- 3.8.1.1. Tubo de muestras.
- 3.8.1.2. Historias clínicas.
- 3.8.1.3. Unidades de sangre.
- 3.8.1.4. Componentes sanguíneos según requerimientos del banco de sangre.
- 3.8.1.5. Fracciones (pediátricas).

3.8.2. Características de las etiquetas de códigos de barras:

- 3.8.2.1. De termo-impresión.
- 3.8.2.2. Adhesivo resistente a bajas temperaturas (menor 70°C) para evitar desprendimiento.

3.8.3. Generación de etiqueta durante distintos momentos de la carga de datos:

- 3.8.3.1. Pre-admisión.
- 3.8.3.2. Admisión.
- 3.8.3.3. Fraccionamiento.

3.8.4. Deberán proporcionar los lectores de códigos de barras y los insumos para su operación.

3.9. Consulta e impresión de reportes general e individual.

3.9.1. Módulo de reportes que permita al usuario la creación de los mismos según el criterio y necesidad de información requerida.

3.9.2. Transfusiones.

3.9.3. Certificados configurables por el usuario, ejemplo certificado de donación.

3.9.4. Donadores.

3.9.5. Resumen diario con la facilidad de selección por número de unidades, tipo de visita, tipo de evento, centro de toma, departamento, etc.

3.9.6. Estadísticas de cargos, descargos y procesos, con la opción de impresión e exportación de archivos en formato ASCII y Excel, por:

- 3.9.6.1. Día actual.
- 3.9.6.2. Semana actual.
- 3.9.6.3. Mes actual.
- 3.9.6.4. Trimestre actual.
- 3.9.6.5. Año actual.
- 3.9.6.6. Semana anterior.
- 3.9.6.7. Mes anterior.
- 3.9.6.8. Trimestre anterior.
- 3.9.6.9. Año anterior.
- 3.9.6.10. Por bloque de fechas.
- 3.9.6.11. Por categorías de unidades.

3.9.7. Donaciones por paciente.

3.9.8. Serología pendiente.

3.9.9. Stock de componentes.

3.9.10. Descarte de unidades.

3.9.11. Rechazos por motivo.



- 3.9.12. Productos transfundidos.
- 3.9.13. Planilla de intercambios.
- 3.9.14. Unidades por hospital.
- 3.9.15. Datos estadísticos.
- 3.9.16. La totalidad de individuos que acuden al banco de sangre.
- 3.9.17. Resultados del donador.
- 3.9.18. Comprobante del donador.
- 3.9.19. Pase al comedor.
- 3.9.20. Información necesaria para que sea posible efectuar análisis estadísticos de los datos clínicos contenidos en los archivos, de manera singular o combinándolos, apegados también a las necesidades del centro nacional de la transfusión sanguínea (CNTS).
- 3.10. Almacén de reactivos.
 - 3.10.1. Control.
 - 3.10.1.1. Captura de datos generales de los proveedores (nombre, dirección y teléfono).
 - 3.10.1.2. Captura de los datos generales de los insumos y reactivo (nombre, familia, unidad de medida, stock mínimo, stock máximo, número de lote, fecha de caducidad y proveedor).
 - 3.10.1.3. Registro por código de barras y manual, las entradas y salidas por fecha, tipo de reactivo, marca, número de lote, fecha de caducidad y sección a la que se entrega para su utilización.
 - 3.10.1.4. Registro de traspasos entre almacenes de insumos y reactivos.
 - 3.10.1.5. Control de existencias de insumos y reactivo por área de trabajo.
 - 3.10.1.6. Inicialización de existencias de insumos y reactivos.
 - 3.10.1.7. Capacidad de crecimiento y adaptación del sistema a las necesidades propias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en manejo estadístico y de reportes.
 - 3.10.2. Listados y Estadísticas de:
 - 3.10.2.1. Movimientos al almacén.
 - 3.10.2.2. Punto de re orden.
 - 3.10.2.3. Faltantes.
 - 3.10.2.4. Sobrantes.
 - 3.10.2.5. Consolidación.
 - 3.10.2.6. Próximas caducidades.
 - 3.10.2.7. Material caduco.
- 3.11. Control de calidad: Para el manejo de control de calidad deberá contar con las siguientes características:
 - 3.11.1. Información grafica con posibilidad de impresión de las graficas de Levey Jennings.
 - 3.11.2. Hoja de control de cada uno de los exámenes que reporta (según la regla de la Levey Jennings), las medidas diarias por día, semana, mes o año.
 - 3.11.3. Resumen de todos los datos de cada control que reporta la media, la desviación-estándar y el coeficiente de variación de todos los datos en memoria y con la información del ultimo control adquirido, con posibilidad de elección del usuario de datos aberrantes y periodos.
- 3.12. Distribución.
 - 3.12.1. Equipo. El proveedor proporcionara la infraestructura de cómputo por partida de acuerdo a las siguientes especificaciones.
 - 3.12.2. Infraestructura general.



- 3.12.2.1. Servicios de red e internet para las estaciones de trabajo, incluyendo todo lo que requiera (cableado, switch, hub, conexión a internet etc.), para la operación de la Red de Banco de Sangre.
- 3.12.2.2. Licencias para sistemas operativos, bases de datos, programas o sistemas que se requieran para la operación del SCABS, para el servidor y las estaciones de trabajo, por esto se entiende como el permiso para utilizar uno o varios sistemas o conjunto de programas para el manejo de pruebas de un paciente y poder emitir un reporte único, así como el almacenamiento y procesamiento de las mismas.
- 3.12.2.3. Infraestructura de impresión para código de barras, reportes, hojas de control, etc. Relacionados con el SCABS para su completa operación en los equipos donde se requiera.
- 3.12.3. Serología: Una estación de trabajo con interfase del instrumento y acceso a impresión.
- 3.12.4. Compatibilidad (Inmunohematología). Una estación de trabajo con interfase, lector de códigos de barras.
- 3.12.5. Hematología: Una estación de trabajo con interfase en línea del instrumento, lector de códigos de barras y acceso a impresión.
- 3.12.6. Recepción: Una estación de trabajo con impresora de código de barras para tubo y para etiqueta de 10cmX10cm para bolsa, lector de códigos de barras y acceso a impresión.
- 3.12.7. Jefatura. estación de trabajo e impresora láser.
- 3.12.8. Fraccionamiento: Una estación de trabajo con interfase e impresora de código de barras y acceso a impresión.
- 3.12.9. Consultorio: Una estación de trabajo por cada consultorio y acceso a impresión excepto, el Hospital General Dr. Enrique Cabrera (próxima, con una sola estación. Todos los sistemas deberán tener licencia de uso del SCABS.
4. Consumibles.
- El proveedor deberá contemplar la dotación de consumibles y accesorios, como cintas o cartuchos de respaldo, papel, etiquetas para rotular los tubos primarios, etiquetas de 10cmX10cm para bolsa, tóner o lo requerido para el trabajo de impresión de cualquiera de los reportes que genere el SCABS; las etiquetas deberán resistir la velocidades de centrifugación utilizadas en los bancos y de almacenamiento en refrigeración, sin menos cabo para su capacidad de lectura en los lectores de los equipos interfazados.
5. Bancos de Sangre donde se instalara el SCABS.

ZONA NORTE

Banco de Sangre del Hospital General Xoco.

Centros de recolección.

Hospital General Rubén Leñero.

Hospital General Balbuena.

Hospital General La Villa.

Hospital General Ticoman.

Servicios de Transfusión.

Hospital General Dr. Enrique Cabrera.

Hospital Pediátrico Moctezuma.

Hospital Materno Infantil Inguarán.

Hospital General Gregorio Salas.

Hospital Pediátrico Legaria

Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras.

Hospital Materno Infantil N.M. Cedillo.

Hospital Pediátrico Coyoacán.

Hospital Pediátrico Villa.

Hospital Materno Infantil Cuauhtpec.

ZONA SUR



Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc.

ZONA SUR

Banco de Sangre del Hospital General Iztapalapa.

Centros de Recolección.

Hospital General Tláhuac.

Hospital General Ajusco Medio.

Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez.

Hospital General Emiliano Zapata.

Hospital General Milpa Alta.

Hospital General Torre Médica Tepepan.

Hospital Materno Infantil Tláhuac.

Hospital Materno infantil Topilejo.

Hospital Pediátrico Iztapalapa.

Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.

ANEXO 4

**(CONTEO DE PRUEBAS DEL
SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE
SANGRE Y MEDICINA
TRANSFUSIONAL) Y (CONTEO DE
PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL
DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA
TRANSFUSIONAL CON CARGO AL
PROVEEDOR)**





GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No. DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

No. CONS CONTEO:

PRUEBAS DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA
HUMANA

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBAS DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBAS DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS B (Hbs Ag)

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO. DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

PRUEBA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DE TRIPANOSOMIASIS
AMERICANA (CHAGAS)

EQUIPO:

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

No. CONS CONTEO:

ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA DETERMINACION DE BRUCELLA

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
* Encargado de la Administración.		
* Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

BIOMETRÍA HEMÁTICA

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

EQUIPO DE PLAQUETÓFERESIS

No. CONS CONTEO

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS, ERITROAFERESIS, LEUCOAFERESIS,
CPH:

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

No. CONS CONTEO:

RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO, PLASMAFERESIS

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

BOLSA CUADRUPLE PARA SANGRADO DE DONADORES

EQUIPO:

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

BOLSA TRIPLE PARA SANGRADO DE DONADORES

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

BOLSA DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL DE 150 ML.

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
* Encargado de la Administración.		
* Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

BOLSA DE TRANSFERENCIA MULTIPLE ESTÉRIL CON SISTEMA DE UNION
(CONECTORES ESTÉRILES).

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

FILTRO PARA LEUCORREDUCCIÓN NO MULTICAPA DE POLIÉSTER

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBA CRUZADA

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
* Encargado de la Administración.		
* Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel: 51321200 Ext. 1373



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMO
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

FENOTIPOS ERITROCITARIOS FUERA DEL SISTEMA ABO

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

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

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

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

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadéna 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA E INDIRECTA

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBA NAT DE VIH

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBA NAT DE HCV (HEPATITIS C)

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERÍODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBA NAT VHB

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

ESTUDIOS DE AGREGONOMETRIA AUTOMATIZADA (CONTROL DE CALIDAD)

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No. DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

CITOMETRÍA DE FLUJO CD34

No. CONS. CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

ESTUDIOS DE COAGULACIÓN (FACTOR VII)

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBA CONFIRMATORIA DE SÍFILIS

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA INMUNOHEMATOLOGÍA

No. CONS. CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio.		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 4

CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA SEROLOGÍA INFECCIOSA

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMO
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL
ESTAS PRUEBAS SON EXCLUSIVAS PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBAS DE HEMOLISIS:

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL
ESTAS PRUEBAS SON EXCLUSIVAS PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBAS DE CONTROL MICROBIOLÓGICO.

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
*Encargado de la Administración.		
*Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL
ESTAS PRUEBAS SON EXCLUSIVAS PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA

UNIDAD MÉDICA:

No DE LICITACIÓN:

No. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

EQUIPO:

PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL

No. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL:

AL:

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio		
* Encargado de la Administración.		
* Director/Subdirector Médico de la Unidad Médica.		
Proveedor.		

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



INSTRUCTIVO CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

Formato: Conteo de pruebas del servicio integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional.

Instructivo

Dice	No.	Debe Anotarse
Unidad Médica	1	Nombre completo de la Unidad Médica a la que se encuentra adscrito el Servicio de Banco de sangre.
No de Contrato	2	Número de contrato asignado al proveedor por la Dirección General de Administración para la Adquisición Servicio de Banco de Sangre y Medicina Transfusional con Suministro de Equipo y Sistema Informático.
Proveedor	3	Nombre completo del proveedor que suministrará el reactivo para procesar pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional.
Equipo	4	Marca del equipo propuesto por el proveedor ganador para procesar muestras de Banco de Sangre.
Partida	5	Nombre de la partida a la que corresponde la prueba del Servicio Integra de Banco de Sangre y Medicina Transfusional.
Número consecutivo del conteo	6	Número consecutivo del conteo correspondiente a la prueba del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional.
Fecha de elaboración	7	Fecha de elaboración del formato denominado conteo de pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional.
Periodo del conteo	8	Indicar con dos dígitos el día, mes y año en que inicia y termina el periodo del conteo
Contador inicial del periodo	9	Número que tiene el contador del equipo al iniciar el periodo del conteo de pruebas
Contador final del periodo	10	Número que tiene el contador del equipo al finalizar el periodo del conteo de pruebas
Número total de pruebas	11	Diferencia entre el contador final e inicial del periodo de conteo de pruebas
Controles, calibradores y blancos:	12	Total de controles, calibradores y blancos realizados durante el periodo de conteo.
Pruebas procesadas de apoyo a otra unidad médica con cargo al	13	Total de pruebas (muestras, diluciones, controles, calibradores y blancos)



proveedor.		realizados durante el periodo de conteo
Número total de pruebas efectivas para pago	14	Número total de pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional. restando controles, calibradores, blancos y pruebas procesadas de apoyo a otra unidad médica con cargo al proveedor (si aplica) realizados durante el periodo de conteo
Observaciones	15	En caso de ser necesario se anotará brevemente las aclaraciones pertinentes, respecto al conteo de pruebas efectivas por parte del responsable de laboratorio o proveedor.
Nombre	16	Nombre completo de las personas que aparecen en la columna de cargo y validan el conteo de pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional.
Firma	17	Firma de las personas que aparecen en la columna de cargo y validan el conteo de pruebas del Servicio Integral de Banco de Sangre y Medicina Transfusional.
Pruebas efectivas	18	Número de pruebas en el periodo desglosado por analito, sin considerar controles, calibradores y blancos (Si aplica).



SUBSECRETARÍA DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL CON CARGO AL PROVEEDOR

UNIDAD MÉDICA QUE PROCESA MUESTRAS:

NO. DE LICITACIÓN:

ENTREGA DE MUESTRAS PARA PROCESAR

FECHA:

HORA:

РЕЧА:

HORA:

CAUSAS POR LAS QUE SE PROCESA EN OTRA UNIDAD MEDICA	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

2.- Falta de suministro de insumos

No y Fecha de Reporte

3.- Otra

OBSERVACIONES:

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373



VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

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

ANEXO 5
(SOLICITUD DE
REACTIVO PARA
PRUEBAS)

9

OT



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS B (Hbs Ag)	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200
Ext. 1373



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PRUEBA PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS DE TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (CHAGAS)	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA DETERMINACION DE BRUCELLA	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
BIOMETRÍA HEMÁTICA	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
EQUIPO DE PLAQUETOFERESIS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS, ERITROAFERESIS, LEUCOAFERESIS, CPH	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO. PLASMAFERESIS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
BOLSA CUADRUPLA PARA SANGRADO DE DONADORES	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
BOLSA TRIPLE PARA SANGRADO DE DONADORES	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
BOLSA DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL DE 150 O 100 ML.	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
BOLSA DE TRANSFERENCIA MULTIPLE ESTERIL CON SISTEMA DE UNION (CONECTORES ESTERILES).	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
FILTRO PARA LEUCORREDUCCION NO MULTICAPA DE POLIESTER	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
GRUPO SANGUINEO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PRUEBA CRUZADA	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
FENOTIPOS ERITROCITARIOS FUERA DEL SISTEMA ABO	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERÍODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERÍODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA	
PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR.

Nombre: _____ Firma: _____



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PRUEBA NAT VIH 1 Y VHI 2	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PRUEBA NAT PARA VHC	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PRUEBA NAT PATA VHB	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
ESTUDIOS DE AGREGONOMETRIA AUTOMATIZADA (CONTROL DE CALIDAD)	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
CITOMETRÍA DE FLUJO CD34	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 5

**SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
ESTUDIOS DE COAGULACION (FACTOR VIII)	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PRUEBA CONFIRMATORIA DE SIFILIS	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERÍODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE CONTROLES
CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA SEROLOGIA INFECCIOSA	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 5

SOLICITUD DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	NUMERO DE CONTROLES
CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

UNIDAD MEDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

[illegible]

OBSERVACIONES:

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____



ANEXO 5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

PRUEBA: _____

UNIDAD MÉDICA: _____ PARTIDA: _____

FECHA: _____

PERIODO: _____

DESCRIPCION	PRUEBAS SOLICITADAS
PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFIENCIA HUMANA	

OBSERVACIONES: _____

ENCARGADO DEL SERVICIO

Nombre: _____ Firma: _____

PROVEEDOR

Nombre: _____ Firma: _____

ANEXO 6
(DIRECCIONES DE LOS
BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE
CAPTACIÓN Y
SERVICIOS DE
TRANSFUSIÓN DE LA
RED HOSPITALARIA)



DIRECCIONES DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA DE LA
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

ZONA NORTE

HOSPITAL GENERAL XOCO.

Avenida México Coyoacán s/n y Bruno Travén.
Colonia General Anaya. Delegación Benito Juárez.
C.P. 03340. México, D.F.

HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO.

Plan de San Luis S/N y Prolongación Salvador Díaz Mirón.
Col. Santo Tomás. Delegación Miguel Hidalgo.
C.P. 11340. México, D.F.

HOSPITAL GENERAL BALBUENA

Calzada Cecilio Róbelo y Sur 103.
Colonia Aeronáutica Militar. Delegación Venustiano Carranza.
C.P. 15900 México, D.F.

HOSPITAL GENERAL VILLA.

Calzada San Juan de Aragón No. 285.
Colonia Granjas Modernas. Delegación Gustavo A. Madero.
C.P. 07460. México, D.F.

HOSPITAL GENERAL TICOMAN.

Plan de San Luis s/n entre Miguel Bernard y Bandera.
Col. Ticoman. Delegación Gustavo A. Madero.
C.P. 07330. México, D.F.

HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA.

Prolongación 5 de Mayo. Esquina Centenario.
Col. Ex hacienda de Tarango. Delegación Álvaro Obregón.

ZONA SUR

HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.

Avenida Ermita Iztapalapa No. 3018.
Col. Citlali. Delegación Iztapalapa.
C.P. 09660. México, D.F.

HOSPITAL BEUSARIO DOMINGUEZ.

Avenida Tlahuac No. 4866, esquina Zacatlán de las Manzanas.
Col. San Lorenzo Tezonco. Delegación Iztapalapa.

HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO.

Hospital General Ajusco Medio, Encinos 41, Col. Miguel Hidalgo 4ta. Sección Del. Tlalpan, Ciudad de México.

HOSPITAL GENERAL TLAHUAC.

Hospital General Tláhuac, La Turba 655, Col. Villa Centroamericana y del Caribe, Del. Tláhuac, C.P. 13250, Ciudad de México.

ANEXO 7
(FORMATO PARA LA
CAPACITACIÓN DEL
RECURSO HUMANO)



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 7

FORMATO PARA LA CAPACITACION DEL RECURSO HUMANO
DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO
SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL

FECHA: _____

NOMBRE: _____ TURNO: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

PARTIDA: _____

PROVEEDOR: _____

PERIODO DE CAPACITACION: _____

EQUIPO: _____

PROGRAMA PARA EL MANEJO, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

TEORICO. _____

PRACTICO. _____

MANTENIMIENTO. _____

EXAMEN INICIAL: _____

EXAMEN FINAL: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE LA EMPRESA:

FIRMA DEL USUARIO:

Calle Altadena 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200
Ext. 1373

ANEXO 8

(COSTOS)



0001

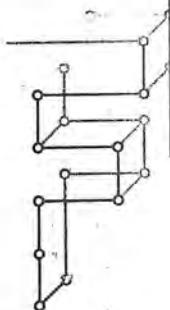
FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA
ZONA NORTE Y ZONA SUR

CIUDAD DE MÉXICO, A 10 DE MAYO DE 2019

LIC. EDUARDO E. CASTILLO ARROYO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

SERVICIOS	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA (PAQUETE INTEGRAL, PARTIDA O SUBPARTIDA)	CANTIDAD PROMEDIO	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL REFERENCIAL
SEROLOGÍA INFECCIOSA					
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42,710	\$ 174.54	\$ 7,454,603.40
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42,710	\$ 174.54	\$ 7,454,603.40
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBAS DE ANTIGENOS DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE HEPATITIS B (HbsAg)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42,710	\$ 174.54	\$ 7,454,603.40
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBA DE ANTICUERPOS PARA TREPONEMA (SIFILIS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	37,410	\$ 174.54	\$ 6,529,541.40
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	37,320	\$ 174.54	\$ 6,513,832.80
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBAS ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA BRUCELLA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	37,320	\$ 174.54	\$ 6,513,832.80
BIOMETRÍA HEMÁTICA					
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	52,515	\$ 46.88	\$ 2,461,903.20
BOLSAS Y FILTROS					
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	BOLSAS CUADRUPLAS PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	32,535	\$ 559.00	\$ 18,187,065.00
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,465	\$ 559.00	\$ 1,936,935.00

UUUZ



SERVICIOS	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA (PAQUETE INTEGRAL, PARTIDA O SUBPARTIDA)	CANTIDAD PROMEDIO	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL REFERENCIAL
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100ml PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,935	\$ 559.00	\$ 1,081,665.00
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERIL CON SISTEMA DE UNION CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	738	\$ 559.00	\$ 412,542.00
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	FILTRO PRE-ALMACENAMIENTO PARA LEUCOREDUCCION CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,025	\$ 559.00	\$ 1,131,975.00
INMUNOHEMATOLOGIA					
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	DETERMINACION DE GRUPO SANGUINEO, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	131,402	\$ 106.81	\$ 14,035,047.62
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBA CRUZADA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	116,100	\$ 106.81	\$ 12,400,641.00
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	FENOTIPOS ERITROCITARIOS FUERA DEL SISTEMA ABO (RH, KELLY ENTRE OTROS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,080	\$ 106.81	\$ 115,354.80
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,260	\$ 106.81	\$ 134,580.60
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	270	\$ 106.81	\$ 28,838.70

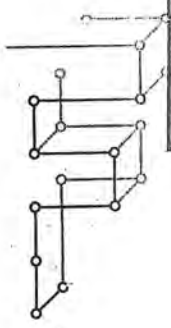
[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

SERVICIOS	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA (PAQUETE INTEGRAL, PARTIDA O SUBPARTIDA)	CANTIDAD PROMEDIO	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL REFERENCIAL
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	11,070	\$ 106.81	\$ 1,182,386.70
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES*	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,170	\$ 106.81	\$ 124,967.70
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	135	\$ 106.81	\$ 14,419.35
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	135	\$ 106.81	\$ 14,419.35
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	135	\$ 106.81	\$ 14,419.35
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	135	\$ 106.81	\$ 14,419.35
PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS					
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	VIH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,000	\$ 552.00	\$ 2,760,000.00
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	HVC	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,000	\$ 552.00	\$ 2,760,000.00
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	HVB	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,000	\$ 552.00	\$ 2,760,000.00
PRUEBAS CONFIRMATORIAS					
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	420	\$ 121.14	\$ 50,878.80
AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO					
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	888	\$ 6,452.00	\$ 5,729,376.00
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCIATAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9	\$ 6,452.00	\$ 58,068.00
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO Y/O PLASMAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36	\$ 6,452.00	\$ 232,272.00

0004



CD MX
José de Teresa 488
Col. Campestre
México 01040 CDMX
Tel. (55) 1719 06 00
infomex@falconmx.com

MTY
Tacubaya No. 1701
Jardín Español
Monterrey 64820, NL
Tel. (81) 8128 38 00
infomty@falconmx.com

GDL
San Juan Bosco 3833
Jardines de San Ignacio
Zapopan 45040, Jal.
Tel. (33)3122 49 54
infohdl@falconmx.com



SERVICIOS	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA (PAQUETE INTEGRAL, PARTIDA O SUBPARTIDA)	CANTIDAD PROMEDIO	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL REFERENCIAL
PRUEBAS ESPECIALES					
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	CITOMETRIA DE FLUJO CD34	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	45	\$ 1,140.00	\$ 51,300.00
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	ESTUDIOS DE AGREGOMETRIA AUTOMATIZADA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	45	\$ 1,120.30	\$ 50,413.50
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBA DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,095	\$ 177.25	\$ 194,088.75
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	708	\$ 618.75	\$ 438,075.00
CONTROL DE CALIDAD					
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	\$ -	\$ -
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8	\$ -	\$ -
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFFECTIVAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE	CONTROL MICROBIOLÓGICO A HEMOCOMPONENTES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	450	\$ -	\$ -
				SUBTOTAL REFERENCIAL	\$ 110,297,068.97
				I.V.A.	\$ 17,647,531.04
				TOTAL REFERENCIAL	\$ 127,944,600.01

IMPORTE TOTAL REFERENCIAL: (CINCUENTA Y DOS MILLONES, NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL, SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 17/100 M.N.)

- * IMPORTES, EXPRESADOS EN MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS) CONSIDERANDO ÚNICAMENTE DOS DECIMALES PARA SU CÁLCULO (REDONDEO).
- * LOS PRECIOS SERÁN FIJOS HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO.
- * SE ACEPTAN LAS CONDICIONES DE PAGO, CONFORME AL PLAZO Y PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR "LA CONVOCANTE".
- * ESTA PROPUESTA ECONÓMICA TIENE UNA VIGENCIA MÍNIMA DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA MISMA.

PROTESTO LO NECESARIO
CATALINA MORALES VERA

FIRMA
R.F.C. DEL LICITANTE: IEF7911291F4