CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

CONTRATO ADMINISTRATIVO ABIERTO PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX",** ASISTIDA POR EL **LIC. BENJAMIN JHONATAN HUIDOBRO MELGAREJO,** DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL **DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO,** DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, COMO EL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO",** EL **Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY,** DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS COMO EL **"ÁREA TÉCNICA"** Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL, **INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S.A. DE C.V.,** REPRESENTADA POR SU APODERADA GENERAL**, LA C. MARÍA ELENA ÁVILA CELIS,** A QUIEN PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"** Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

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

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

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

I.3.- LA MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2021, SIGNADO POR LA DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO EN SU CARÁCTER DE JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MANIFESTANDO QUE CUENTA CON FACULTADES AMPLIAS, SUFICIENTES Y CON LA ATRIBUCIÓN PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 129 FRACCIONES I, VIII, IX, X, XIV Y XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE ENERO DE 2019. ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN EL PUNTO PRIMERO DEL "ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN LOS DIRECTORES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EN EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN DICHA DEPENDENCIA, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN", PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2006.

I.4.- LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO",** REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE**, MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LA REQUISICIÓN NÚMERO 243/2022.

I.5.- QUE LA CONTRATACIÓN SE EFECTUÓ A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DERIVADO DEL CASO 35/2022, APROBADO EN LA SÉPTIMA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADA EL 09 DE JUNIO DE 2022, NOTIFICADO MEDIANTE EL OFICIO DE ADJUDICACIÓN NÚMERO AD/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.243/281/2022 DE FECHA 09 DE JUNIO DE 2022, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN II Y SU ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO Y 63 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

I.6.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SE CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA LA PARTIDA No. **3993 "SUBROGACIONES"** CONFORME AL OFICIO NÚMERO SSCDMX/DGAF/DF/SP/053/2022, DE FECHA 07 DE ABRIL DE 2022, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

I.7.- EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LLEVAR A CABO **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, NO MEDIÓ NINGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN, SEA POR ACCIÓN U OMISIÓN, POR RAZONES DE ORIGEN ÉTNICO O NACIONAL, RAZA, LENGUA, SEXO, GÉNERO, IDENTIDAD INDÍGENA, EXPRESIÓN DE ROL DE GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL O ECONÓMICA, APARIENCIA FÍSICA, CONDICIONES DE SALUD, CARACTERÍSTICAS GENÉTICAS, EMBARAZO, RELIGIÓN, OPINIONES POLÍTICAS, ACADÉMICAS O FILOSÓFICAS, IDENTIDAD O FILIACIÓN POLÍTICA, ORIENTACIÓN, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR, FORMA DE PENSAR, VESTIR, ACTUAR, GESTICULAR, POR TENER TATUAJES O PERFORACIONES CORPORALES O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5° DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2011 Y SU ÚLTIMA REFORMA PÚBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 14 DE OCTUBRE DE 2020 Y EL NUMERAL 5.1.2 DE LA CIRCULAR UNO 2019, VIGENTE, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS", PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE AGOSTO DE 2019 Y EL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA LA MISMA DE FECHA 4 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

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

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

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

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

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

II.1.- ES UNA PERSONA MORAL LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1,227, DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 1979, OTORGADA ANTE EL LICENCIADO FERNANDO TREVIÑO LOZANO, NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 55 EN LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO BAJO EL 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, POR EL CUAL SE CONSTITUYÓ LA PERSONA MORAL, "INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN", S.A.

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 2,193 DE FECHA 3 DE NOVIEMBRE DE 1993, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ LUIS TREVIÑO MANRIQUE, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 97 CON EJERCICIO EN EL MUNICIPIO DE LA CIUDAD DE MONTERREY, CAPITAL DE NUEVO LEÓN, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO BAJO EL NÚMERO 6813, VOLUMEN 199-138, LIBRO 4 TERCER AUXILIAR ACTOS Y CONTRATOS DIVERSOS SECCIÓN COMERCIO DE FECHA 5 DE NOVIEMBRE DE 1993, SE PROTOCOLIZÓ EL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, EN LA CUAL SE ACORDÓ EL CAMBIO DE LA DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD A "INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN", S.A. DE C.V.

II.2.- LA C. MARÍA ELENA ÁVILA CELIS, EN SU CARÁCTER DE APODERADA GENERAL DE LA SOCIEDAD, SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, CON NUMERO [redacted] ACREDITANDO SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 22,729, DE FECHA 19 DE ENERO DE 2015, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ LUIS TREVIÑO MANRIQUE, NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 97 EN LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, INSCRITA EN EL REGISTRO

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN EN EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 15568*9 DE FECHA 17 DE FEBRERO DE 2015; 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.- MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 28,849, DE FECHA 17 DE MAYO DE 2019, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ LUIS TREVIÑO MANRIQUE, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 97 CON EJERCICIO EN ÉSTE MUNICIPIO EN LA CIUDAD DE MONTERREY, CAPITAL DE NUEVO LEÓN, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO, CON EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 15568, DE FECHA 22 DE MAYO DE 2019, SE PROTOCOLIZÓ EL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE "INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN", S.A. DE C.V., EN LA QUE SE ACORDÓ MODIFICAR SU OBJETO SOCIAL, SIENDO ENTRE OTROS: 7.- COMERCIALIZACIÓN, SUMINISTRO, ALMACENAMIENTO Y SERVICIO DE INGENIERÍA TÉCNICA ESPECIALIZADA COMO PRESTADOR DEL SERVICIO INTEGRAL PARA EQUIPOS E INSUMOS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE, TOMOGRAFÍA, IMAGENOLOGÍA QUE SE REQUIERAN.

II.4.- PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO REFIERE COMO DOMICILIO FISCAL, EL UBICADO EN: CALLE FRIDA KAHLO NÚMERO 195 TORRE VÉRTICE PISO 7 SUITE 708, COLONIA DEL VALLE ORIENTE, SAN PEDRO GARZA GARCÍA, NUEVO LEÓN, CÓDIGO POSTAL 66260, QUE PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES CUENTA CON OFICINAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO UBICADAS EN: JOSÉ MARÍA DE TERESA, NÚMERO 188, COLONIA CAMPESTRE, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01040, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONOS 818363 2893 Y (55) 1719-0600.

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

II.6.- ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN **IEF7911291F4.**

II.7.- BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE HA CUMPLIDO EN DEBIDA FORMA CON LAS OBLIGACIONES FISCALES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO; QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN SU DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, DERECHOS, APROVECHAMIENTOS Y PRODUCTOS REFERIDOS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y EL NUMERAL 5.7.4 DE LA CIRCULAR UNO 2019, VIGENTE, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS"; Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.

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

II.9.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ELLA, LOS SOCIOS DE SU REPRESENTADA; DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, LOS MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, COMISARIOS, SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES LEGALES Y DEMÁS PERSONAL DE SUS PROCESOS DE VENTAS, COMERCIALIZACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS O SIMILARES, NO TIENEN O VAN A TENER EN EL SIGUIENTE AÑO O HAN TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, RELACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, LABORAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS; ASÍ COMO LOS CÓNYUGES DE TODOS ELLOS NO TIENEN LAZOS DE CONSANGUINIDAD NI DE AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON PERSONA ALGUNA QUE LABORE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y ENTRE CUYAS FUNCIONES SE ENCUENTRA LA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O VENTA DE QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

II.10.- ASIMISMO DECLARA QUE ELLA, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 49, FRACCIÓN XV, DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES CORRESPONDIENTES, NI INHABILITADO O SANCIONADO POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL O AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

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

II.11.- **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A REALIZAR **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EN SUS **ANEXOS**, DE LOS CUALES CONOCE PLENAMENTE SU CONTENIDO.

II.12.- CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN:

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

B) EL CONTENIDO DE LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO), **2** (1.1 FICHA TÉCNICA CON SUBDIVISIONES ZONA NORTE, ZONA SUR), **3** (1.2 FICHA TÉCNICA DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS ZONA NORTE Y ZONA SUR), **4** (1.3 PRUEBAS ESTIMADAS), **5** (1.4 PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA), Y **6** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

III.- **DECLARAN "LAS PARTES" QUE:**

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

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

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

LEÍDAS QUE FUERON, LAS ANTERIORES DECLARACIONES POR **"LAS PARTES"**, LAS RATIFICAN Y EXPRESAN SU CONSENTIMIENTO PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LAS CUALES NO SON NEGOCIABLES, ASÍ COMO TODOS LOS DOCUMENTOS QUE EMANEN DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA Y EN LO NO PREVISTO SE ESTARÁN A LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU REGLAMENTO, EN LA NORMATIVIDAD QUE PARA REGULAR ESTE TIPO DE ACTOS Y CONTRATOS EMANE DE AUTORIDAD COMPETENTE, ASÍ COMO EN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN LA **DECLARACIÓN (II.12)** DE ESTE INSTRUMENTO.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO

EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO QUE **"EL PROVEEDOR"**, REALICE A FAVOR DE **"EL GCDMX", EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS EN LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO), **2** (1.1 FICHA TÉCNICA CON SUBDIVISIONES ZONA NORTE, ZONA SUR), **3** (1.2 FICHA TÉCNICA DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS ZONA NORTE Y ZONA SUR), **4** (1.3 PRUEBAS ESTIMADAS), **5** (1.4 PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA), Y **6** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

SEGUNDA. – VIGENCIA DEL CONTRATO

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE EL PLAZO PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL 10 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 Y LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DE SU SUSCRIPCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTARSE EL MONTO MÁXIMO ADJUDICADO.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

TERCERA. – MONTO

"LAS PARTES" ESTABLECEN QUE **"EL GCDMX"** PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** POR **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UN MONTO MÍNIMO DE **$1,800,000.00 (UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)** Y UN MONTO MÁXIMO DE **$18,000,000.00 (DIECIOCHO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)**, AMBOS IMPORTES INCLUYEN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE, ÚNICAMENTE SE LE PAGARÁN AQUELLOS BIENES O SERVICIOS QUE SEAN RECIBIDOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL MONTO DEL PRESENTE CONTRATO. PARA EL CASO QUE, **"EL PROVEEDOR"** REBASE EL MONTO PACTADO, SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A **"EL GCDMX"** DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

EL PRESENTE CONTRATO QUE SE CELEBRA ES ABIERTO Y A PRECIO FIJO, DE ACUERDO CON LOS PRECIOS UNITARIOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 6** (COSTOS), Y NO PODRÁN SER MODIFICADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ EXIGIR PAGO ADICIONAL ALGUNO, PUES INCLUYEN MANO DE OBRA, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y DEMÁS QUE SE GENEREN POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y/O LA ENTREGA DE LOS BIENES.

CUARTA. - PAGO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE LOS PAGOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, CONFORME A LOS SERVICIOS PRESTADOS O BIENES ENTREGADOS, EN MONEDA NACIONAL A MÁS TARDAR A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DEL REGISTRO DE LAS CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS (CLC) EN EL SISTEMA SAP-GRP, CONFORME AL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PREVIO REGISTRO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** ANTE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL "CATÁLOGO DE CUENTAS BANCARIAS DE PROVEEDORES DE LA CDMX". LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE EL TIEMPO EN QUE SE CUBRAN LOS REQUISITOS, NO SERÁ CONTABILIZADO PARA EFECTOS DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA HACER EFECTIVO EL PAGO, DICHO REGISTRO DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DE LAS 72 HORAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

QUINTA. - FACTURACIÓN.

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

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

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

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

SEXTA. – ANTICIPOS.

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

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

SÉPTIMA. - PAGOS EN EXCESO.

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

LOS INTERESES SE CALCULARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DEL PAGO EN EXCESO HASTA LA FECHA EN LA QUE SE REALICE LA DEVOLUCIÓN A **"EL GCDMX",** ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PAGAR LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 64, PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE INGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022.

OCTAVA. – LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y/O ENTREGA DE LOS BIENES.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALZAR EL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE, DE ACUERDO A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO), **2** (1.1 FICHA TÉCNICA CON SUBDIVISIONES ZONA NORTE, ZONA SUR), **3** (1.2 FICHA TÉCNICA DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS ZONA NORTE Y ZONA SUR), **4** (1.3 PRUEBAS ESTIMADAS), **5** (1.4 PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA), Y **6** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

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

LA ENTREGA DE BIENES O SERVICIOS QUE **"EL PROVEEDOR"** REALICE SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DEL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, SERÁN SIN COSTO PARA **"EL GCDMX".**

NOVENA. - SUPERVISIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y/O ENTREGA DE LOS BIENES ("ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO")

LOS BIENES Y/O SERVICIOS QUE PROPORCIONE **"EL PROVEEDOR"**, SERÁN SUPERVISADOS POR **"EL GCDMX"** A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, EN SU CARÁCTER DE **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO",** CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL, INSPECCIÓN Y AVANCES DEL SERVICIO O ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN ADEMÁS ADMINISTRARÁ EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO. SI EL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO",** LLEGARÉ A DETERMINAR ALGUNA IRREGULARIDAD POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, EN CUANTO AL SERVICIO O ENTREGA DE LOS BIENES O CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE INSTRUMENTO, DICHA IRREGULARIDAD SE LE NOTIFICARÁ POR ESCRITO A FIN DE QUE PROCEDA A REPARARLAS Y/O CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES QUE LE RESULTEN APLICABLES.

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

DÉCIMA. -IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

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

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

DÉCIMA PRIMERA. - PRÓRROGA.

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

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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA. -GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 73 FRACCIÓN III Y 75 BIS FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO CON LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL POR LAS QUE SE DETERMINAN LOS TIPOS DE GARANTÍA QUE DEBEN CONSTITUIRSE Y RECIBIR LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADAS EL 31 DE MAYO DE 2011 EN LA ENTONCES GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO), **"EL PROVEEDOR"** GARANTIZA POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 15% DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, MEDIANTE PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN AFIANZADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA. LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA 1 (UN) AÑO A PARTIR DE LA ENTREGA DE LOS BIENES Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

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

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

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

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

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

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

C) LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PERMANECIENDO VIGENTE DURANTE LA

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ LIBERADA A SOLICITUD POR ESCRITO DE **"EL PROVEEDOR"**, UNA VEZ QUE SE HAYAN RECIBIDO LOS BIENES O PRESTADO EL SERVICIO A SATISFACCIÓN DEL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"** Y PREVIO PAGO DE LAS PENAS CONVENCIONALES QUE HUBIEREN RESULTADO APLICABLES, EN SU CASO. SI **"EL PROVEEDOR"** NO SOLICITA LA DEVOLUCIÓN DE LA GARANTÍA EN EL PLAZO DE UN AÑO CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL ÚLTIMO PAGO, **"EL GCDMX"** QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL RESGUARDO DE LA MISMA.

DÉCIMA TERCERA.- APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

A) DESPUÉS DE AGOTADAS LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O ENTREGA DE LOS BIENES;

B) CUANDO LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA RENOVACIÓN DE LAS GARANTÍAS, DERIVADAS DE LAS MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS NO SE ENTREGUEN EN LA FECHA ESTABLECIDA;

C) CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**;

D) CUANDO NO SE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA CUARTA. - RESPONSABILIDAD CIVIL

"EL PROVEEDOR" PRESENTA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, CON COBERTURA AMPLIA, EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA, LA CUAL GARANTIZA EL 50% (CINCUENTA POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO ANTES DE I.V.A., MISMA QUE AMPARA DAÑOS A TERCEROS QUE PUEDAN OCASIONARSE DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O ENTREGA DE LOS BIENES, INCLUYENDO DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS EN EL PATRIMONIO DE **"EL GCDMX"**, PACIENTES O PERSONAL, ASÍ COMO A LAS PERSONAS CONSIDERADAS COMO TERCEROS Y/O A BIENES DE ESTOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ENCOMENDADOS Y/O ENTREGA DE LOS BIENES SOLICITADOS.

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

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

DÉCIMA QUINTA. – DAÑOS Y PERJUICIOS.

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

DÉCIMA SEXTA. - PENAS CONVENCIONALES.

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

CONCEPTO	PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN
POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, CONFORME A LAS FECHAS, HORARIOS, LUGAR Y ESPECIFICACIONES CONTRATADAS.	1% (UNO POR CIENTO) POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, CALCULADO SOBRE EL IMPORTE TOTAL DE LOS SERVICIOS INCUMPLIDOS, SIN INCLUIR EL I.V.A., CON CARGO DIRECTO A LA FACTURACIÓN, HASTA SU ENTREGA.
POR DEFICIENCIA, VICIOS OCULTOS O MALA CALIDAD EN LOS SERVICIOS REALIZADOS.	

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

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

INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO ACORDADAS, **"EL GCDMX"** EXIGIRÁ, EN LOS CASOS EN QUE ASÍ PROCEDA, LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

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

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

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

DÉCIMA SÉPTIMA. – GARANTÍA CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS Y CANJE POR CADUCIDAD.

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

LOS BIENES DEBERÁN TENER UNA CADUCIDAD CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS **ANEXOS** DEL CONTRATO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA, OBLIGÁNDOSE **"EL PROVEEDOR"** A REALIZAR EL CANJE DE LOS BIENES ENTREGADOS, CON IGUAL CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN LOS **ANEXOS** DEL PRESENTE CONTRATO, POR UNA SOLA OCASIÓN CUANDO **"EL GCDMX"** CON ANTICIPACIÓN AL VENCIMIENTO DE LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES, SOLICITE A **"EL PROVEEDOR"** SU RECOLECCIÓN Y CANJE, POR BIENES CON FECHA DE CADUCIDAD POR LO MENOS 12 (DOCE MESES) POSTERIORES A LA ENTREGA (SUSTITUCIÓN) EN LOS CASOS QUE DICHO PERIODO RESULTE APLICABLE.

CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO DÉ CUMPLIMIENTO A LA SOLICITUD DE RECOLECCIÓN Y CANJE DE LOS BIENES, EN LOS SUPUESTOS DE DESVÍO EN LA CALIDAD Y CADUCIDAD, **"EL PROVEEDOR"** CUBRIRÁ LOS IMPORTES QUE LA DEPENDENCIA EROGUE POR CONCEPTO DE LA "DISPOSICIÓN FINAL DE LOS MISMOS, A MÁS TARDAR EN 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA SOLICITUD POR PARTE DE **"EL GCDMX"** DE NO CUMPLIR CON LO ANTERIOR, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PAGAR LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.

DÉCIMA OCTAVA. - CESIÓN A TERCEROS.

LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO NO PODRÁN CEDERSE EN FORMA PARCIAL O TOTAL A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO, DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL GCDMX"** EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y EN CASO DE HACERLO SERÁ CONSIDERADO CAUSA DE RESCISIÓN.

DÉCIMA NOVENA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO

"EL GCDMX" PODRÁ ACORDAR EL INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN DE LOS SERVICIOS O BIENES SOLICITADOS MEDIANTE MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONFORME AL PRECIO ORIGINAL Y DEMÁS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

CONTRATADOS O BIENES ADQUIRIDOS, SEAN IGUALES A LOS INICIALMENTE PACTADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

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

CUANDO SE EFECTÚEN MODIFICACIONES AL CONTRATO POR INCREMENTO DEL SERVICIO O BIENES, **"EL PROVEEDOR",** DEBERÁ PRESENTAR EN EL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO MODIFICATORIO LA ACTUALIZACIÓN A LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DE SER EL CASO, MISMAS QUE INCLUYAN LAS NUEVAS OBLIGACIONES.

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

VIGÉSIMA. - RESCISIÓN

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

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

A) CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO CUMPLA CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO;

B) INCURRA EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 39 Y 39 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL O EN EL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XV DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO;

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

D) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;

E) **"EL PROVEEDOR"** SUBCONTRATE, CEDA O TRASPASE EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DEL DERECHO DE COBRO, MISMO QUE TENDRÁ QUE SER AUTORIZADO PREVIAMENTE, ATENDIENDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL;

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

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

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

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

"EL GCDMX" PODRÁ OPTAR ENTRE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO O BIEN DECLARAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA

DEL MISMO; Y SI SE DA ESTE ÚLTIMO SUPUESTO, LA RESCISIÓN SE INICIARÁ DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUÉL EN QUE SE HUBIERE AGOTADO EL PLAZO PARA HACER EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES, EN EL IMPORTE FACTURADO CUANDO SE APLIQUE Y EN SU CASO SE EXIGIRÁ LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO PACTADAS.

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

VIGÉSIMA PRIMERA. –SUSPENSIÓN TEMPORAL.

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

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

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

VIGÉSIMA SEGUNDA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, **"EL GCDMX"** PODRÁ DECRETAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTE CONTRATO, SIN AGOTAR EL PLAZO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA OPINIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR CAUSAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS Y QUE DE NO PROCEDERSE A LA TERMINACIÓN DEL MISMO SE PUDIERA ALTERAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS O EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, O SE AFECTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SIN NECESIDAD DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, EN LOS CASOS EN QUE EXISTAN CIRCUNSTANCIAS QUE CAUSEN AFECTACIONES A LOS INTERESES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y/O **"EL GCDMX"**.

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

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

EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA, SUSPENSIÓN TEMPORAL O DEFINITIVA DEL CONTRATO, YA SEA POR MUTUO CONSENTIMIENTO, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SERÁ SIN RESPONSABILIDAD PARA **"EL GCDMX"**, SI ÉSTE FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, PARA LO CUAL BASTARÁ UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO CON 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 56, FRACCIÓN XIV, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

VIGÉSIMA TERCERA. –RESPONSABILIDAD LABORAL.

"EL PROVEEDOR" SE CONSTITUYE COMO ÚNICO EMPRESARIO Y PATRÓN DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA ENTREGA DE BIENES Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIO Y SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL GCDMX"**, POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER POR LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE **"EL GCDMX"** CON RELACIÓN A LOS TÉRMINOS Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; POR LO QUE ÉSTE DESLINDA A **"EL GCDMX"** DE TODA RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL, PENAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, RECONOCIENDO EXPRESAMENTE Y PARA

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE EN NINGÚN CASO SE PODRÁ CONSIDERAR A **"EL GCDMX"** COMO PATRÓN SOLIDARIO O SUSTITUTO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES OBRERO PATRONALES Y RESPONSABILIDADES QUE **"EL PROVEEDOR"** TENGA CON RESPECTO A SUS TRABAJADORES.

EN EL SUPUESTO DE QUE NO OBSTANTE LO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, **"EL GCDMX"** SE VEA OBLIGADO A CUBRIR ALGUNA CANTIDAD CON MOTIVO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUDIERA TENER EN SU CONTRA A CAUSA DE ALGUNA DECISIÓN DE AUTORIDAD COMPETENTE, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A RESTITUIR DE INMEDIATO A **"EL GCDMX"** LA CANTIDAD EROGADA O BIEN LO AUTORIZA DESDE ESTE MOMENTO A DESCONTAR EL MONTO DE LA MISMA DEL PAGO DE LA CANTIDAD QUE EN CONCEPTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN POR LOS BIENES ENTREGADOS Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE OBLIGA A CUBRIR EN TÉRMINOS DE LA **CLÁUSULA TERCERA** DEL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA CUARTA. - CONFIDENCIALIDAD.

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.

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

"EL PROVEEDOR" SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE EN EL CASO DE QUE SE INFRINJAN PATENTES, MARCAS, CERTIFICADOS DE INVENCIÓN Y TODO LO RELACIONADO CON LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O DERECHOS DE AUTOR, QUE SURJAN CON MOTIVO DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL GCDMX".**

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

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PRINCIPIOS VIGENTES A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

VIGÉSIMA OCTAVA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" RECONOCEN COMO PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO, LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO), **2** (1.1 FICHA TÉCNICA CON SUBDIVISIONES ZONA NORTE, ZONA SUR), **3** (1.2 FICHA TÉCNICA DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS ZONA NORTE Y ZONA SUR), **4** (1.3 PRUEBAS ESTIMADAS), **5** (1.4 PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA), Y **6** (COSTOS).

VIGÉSIMA NOVENA - LEGISLACIÓN.

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

TRIGÉSIMA. - JURISDICCIÓN.

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

TRIGÉSIMA PRIMERA. – DOMICILIOS

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

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

POR "EL GCDMX"

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

POR "EL PROVEEDOR"

C. MARÍA ELENA ÁVILA CELIS
APODERADA GENERAL DE INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S.A. DE C.V.

"ÁREA DE ASISTENCIA"

LIC. BENJAMIN JHONATAN HUIDOBRO MELGAREJO
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

BJHM/JCTM/ACB/GBJ

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-221-2022

"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"

DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO
DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS

"ÁREA TÉCNICA"

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

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

BJHM/JCTM/ACB/GBJ

ANEXO 1

(ANEXO TÉCNICO)

CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE" PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 10 DE JUNIO AL 15 DE JULIO DE 2022

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FOLIO DMTI:** 080-22
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993

ÍNDICE DE ANEXO TÉCNICO

ANEXO 1.1 FICHA TÉCNICA CON SUBDIVISIONES EN ZONA NORTE Y ZONA SUR
ANEXO 1.2 FICHA TÉCNICA DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS
ANEXO 1.3 TOTAL DE PRUEBAS ESTIMADAS
ANEXO 1.4 PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE

ANEXO TÉCNICO

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL A CONTRATAR

EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO ES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE DEL PERIODO DE 10 JUNIO AL 15 DE JULIO, EL CUAL ATIENDE LA REQUISICIÓN CON NÚMERO DE FOLIO S-00542-2022.

EL OBJETIVO GENERAL ES EL DE SUMINISTRAR LOS EQUIPOS, REACTIVOS Y SERVICIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN HOSPITALIZADA Y AMBULATORIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL PROVEEDOR DEBERÁ ATENDER LOS ANEXOS 1.1 Y 1.2, DE ACUERDO CON LAS CANTIDADES DESCRITAS EN LOS ANEXOS 1.3 Y 1.4.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO:

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE:

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE EL CUAL SE DIVIDE EN ZONA NORTE Y ZONA SUR (HEMATOLOGÍA, SEROLOGÍA, INMUNOHEMATOLOGÍA, PRUEBAS CONFIRMATORIAS, BOLSAS DE EXTRACCIÓN, AFÉRESIS, SISTEMA INFORMÁTICO, TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGÍA DE LOS HOSPITALES GENERALES, VILLA, TICOMAN, AJUSCO MEDIO, TLÁHUAC, XOCO, ENRIQUE CABRERA, RUBÉN LEÑERO, BALBUENA, IZTAPALAPA Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ,) 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 MARÍA, AGITADOR DE PLAQUETAS, TERMÓMETROS DE MERCURIO EN DISTINTAS ESCALAS, CRONOMETRO, TERMÓMETRO DIGITAL, VEHÍCULO PARA TRANSPORTE Y TRASLADO DE MUESTRAS SANGUÍNEAS, GRADILLAS DE 90 TUBOS DE ENSAYE. TORUNDERAS, PINZAS HEMOSTÁTICAS, PINZAS DE RODILLO, TIJERAS QUIRÚRGICAS, GRAPAS SELLADORAS, PORTA TERMÓMETROS DE ACERO INOXIDABLE SELLADORES ELÉCTRICOS PARA BOLSAS DE SANGRE, SILLONES PARA DONADORES, BALANZA MEZCLADORA PARA BOLSA DE SANGRE, BALANZA GRANATARIA, PIPETAS AUTOMÁTICAS, AGITADORES DE MICROPLACAS, AGITADOR DE TUBOS DE ENSAYE, ROTOR AUTOMÁTICO, INCUBADOR PARA TÉCNICAS EN GEL, CENTRIFUGA PARA TÉCNICAS EN GEL, 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 SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 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. 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, ASÍ COMO EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO SIN COSTO ADICIONAL AL CONTRATO VIGENTE. LO ANTERIOR, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO 190-2021, ADEMÁS DE LO DESCRITO EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO.

INSUMOS

LA CADUCIDAD DE LOS REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES (AL MOMENTO DE LA ENTREGA) DEBERÁ SER DE SEIS MESES COMO MÍNIMO, 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 VEINTE DÍAS, Y EL CANJE CON AL MENOS 5 DÍAS ANTES DE CADUCAR.

SE ENTIENDE POR EL TÉRMINO DE AUTOMATIZACIÓN, EL PROCESO EN EL QUE EL REACTIVO ESTÁ LISTO PARA SU USO, JUNTO CON MUESTRA DEL PACIENTE SON ASPIRADOS AUTOMÁTICAMENTE, MEZCLADOS, INCUBADOS, LEÍDOS Y EMITIENDO 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 SECRETARIA 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 Y NO GENERARAN COSTO EXTRA EN EL CONTRATO VIGENTES PARA LA SECRETARÍA.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PARTICIPANTE GANADOR 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 SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EL PARTICIPANTE GANADOR SE COMPROMETE A QUE CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD POR FALTA DE INSUMOS Ò 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 BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN 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 SECRETARIA 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:

A) REPORTE IMPRESO DE LA PANTALLA DE CONTROL DE CALIDAD Y CALIBRACIONES EFECTUADAS EN EL EQUIPO, CUANDO LA VALIDACIÓN DE RUTINA NO ES ACEPTADA.
B) REPORTE DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO, ELABORADO POR EL JEFE DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y HOJA DE SERVICIO EFECTUADO POR EL PROVEEDOR, CUANDO LA REPETICIÓN EN LA VALIDACIÓN O PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE PACIENTES FUE OCASIONADO POR UNA FALLA DEL EQUIPO.
C) REGISTRO DE LOS MANTENIMIENTOS DE RUTINA (DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL) DEL EQUIPO, QUE HAYAN SIDO REALIZADOS POR EL OPERADOR.

D) REFERENCIA DE FECHA Y HORA EN QUE SE UTILIZÓ EL INSUMO PARA PROCESO DE VALIDACIÓN EN TODOS LOS EQUIPOS, A TRAVÉS DE LA BITÁCORA AL EFECTO IMPLEMENTADA POR CADA JEFE DEL SERVICIO.
E) REGISTRO POR SOFTWARE O HARDWARE, DEL NÚMERO DE PRUEBAS EN EL EQUIPO.

LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, QUE SE REALIZA EN LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE LA SECRETARIA 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 CE Ó EL ORGANISMO QUE EMITA EL DOCUMENTO.

EL PARTICIPANTE GANADOR 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.

EQUIPOS ANALÍTICOS Y OPERATIVOS DE APOYO

LOS EQUIPOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SATISFACER LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA, REALIZANDO LAS ADECUACIONES FÍSICAS Ó 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 CINCO AÑOS.

NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS **LEYENDAS *"ONLY EXPORT"* NI *"ONLY INVESTIGACIÓN"*, DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE,** O QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE 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 COMPLEMENTOS REQUERIDOS SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 1.1 Y 1.2.**

LOS EQUIPOS PROPUESTOS POR EL PROVEEDOR PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, DEBERÁN CUMPLIR CON:

- CARACTERÍSTICAS DE TECNOLOGÍA DE AVANZADA Y CON EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR COFEPRIS.
- 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.
- LOS EQUIPOS ESTARÁN ASEGURADOS CONTRA ROBO O ALGÚN SINIESTRO, SIN CARGO PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ANALÍTICO 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 NÚMERO DE REPORTE INCLUYENDO FECHA, HORA Y NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN RECIBE EL REPORTE DE LA FALLA, CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON EL CONTROL DEL TIEMPO DE RESPUESTA Y ATENCIÓN A LAS FALLAS O SUBSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS REPORTADOS.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EQUIPOS DE COMUNICACIÓN CELULAR, CON LA FINALIDAD DE MANTENER COMUNICACIÓN CON

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

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

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

EN CASO DE NO CORREGIRSE LA FALLA DEL EQUIPO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 4 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA MISMA, EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A TRASLADAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS EN UN BANCO DE SANGRE DE LA RED, OBTENER Y ENTREGAR RESULTADOS DE LAS MUESTRAS A LA UNIDAD SOLICITANTE, EN UN TIEMPO QUE NO EXCEDERÁ DE 24 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.

SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE

LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE PROPUESTOS DEBERÁN CONTAR CON EL HARDAWARE Y SOFTWARE Y CON EL LICENCIAMIENTO NECESARIO SIN COSTO EXTRA, PARA LA INTEROPERABILIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE, CUYAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, QUE DEBERÁ REUNIR, SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 1.2** DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS.

A) LA RELACIÓN DE UNIDADES CON EQUIPOS PARA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE **ANEXO 1.2** Y QUE REQUIEREN INTERFASE INTEGRADA AL SISTEMA INFORMÁTICO, PARA LA PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS, ASÍ COMO LA OBTENCIÓN EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS.

B) LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO REQUIERE EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE ZONA NORTE Y ZONA SUR CON SUMINISTRO DE EQUIPO 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 1.2** (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 LAS BASES DE ESTE PROCESO.

PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ DEL 10 DE JUNIO AL 15 DE JULIO 2022.

ELABORÓ	SUPERVISÓ	AUTORIZÓ
ING. REBECA RODRÍGUEZ ROBLES J.U.D. DE EQUIPOS, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN	ING. CLAUDIA PATRICIA QUIROZ FLORES SUBDIRECTORA DE TECNOLOGIA E INSUMOS	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 2

(1.1 FICHA TÉCNICA CON SUBDIVISIONES ZONA NORTE, ZONA SUR)

1.1 FICHA TÉCNICA

SUBDIVISIÓN: ZONA NORTE **JUNIO 2022**

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

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO:

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE (HEMATOLOGÍA, SEROLOGÍA, INMUNOHEMATOLOGIA, BOLSAS DE EXTRACCIÓN, AFÉRESIS, SISTEMA INFORMÁTICO, TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGÍA DE LOS HOSPITALES GENERALES: VILLA, TICOMÁN, RUBÉN LEÑERO, BALBUENA, XOCO Y ENRIQUE CABRERA, QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, DE EQUIPOS OPERATIVOS DE APOYO COMO: MESAS DE ACERO INOXIDABLE, BANCOS METÁLICOS CON ASIENTO REDONDO, REFRIGERADORES, CONGELADORES, CENTRIFUGAS SEROLÓGICA DE MESA (SEROFUGE), CENTRIFUGAS REFRIGERADAS PARA BANCO DE SANGRE, BLOQUE TÉRMICO, AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADORA, TERMÓMETROS 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 DIELÉCTRICOS PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, 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 SEDESA 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. LA DGPSMU TIENE LA FACULTAD DE MODIFICAR UN SERVICIO DE BANCO DE SANGRE A SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN, ASÍ COMO UN SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN A SOLO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

1. SEROLOGÍA INFECCIOSA.

1.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.1.1 PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.
1.1.2 PRUEBA DE ANTICUERPOS PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C.
1.1.3 PRUEBAS DE ANTICUERPOS PARA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.
1.1.4 PRUEBA TREPONÉMICA PARA ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (SIFILIS).
1.1.5 PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS).
1.1.6 ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELA.
1.1.7 PRUEBA DE ANTICUERPOS SARS-COV-2 IGG

1.2 LA SEROLOGÍA SE REALIZARÁ EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO SE REQUIERE:

1.2.1 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.
1.2.2 EL PRINCIPIO DE MEDICIÓN SOLICITADO ES: QUIMIOLUMINISCENCIA.
1.2.3 VELOCIDAD DE PROCESO NO MENOR DE 100 PRUEBAS POR HORA

1.2.4 DISPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
1.2.5 PUNTAS Y COPILLAS DE MUESTRA DESECHABLES.
1.2.6 VOLUMEN DE MUESTRA NO MAYOR A 200 MICROLITROS
1.2.7 USO DE MUESTRAS EN TUBO PRIMARIO O COPA.
1.2.8 MUESTRAS A BORDO NO MENOR A 100 MUESTRAS.
1.2.9 CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN DOS NIVELES CON GRÁFICAS DE LEVY JENNINGS.
1.2.10 LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS, REACTIVOS Y DILUYENTES.
1.2.11 QUE SEA INTERFASABLE AL SISTEMA INFORMÁTICO DE CONTROL.
1.2.12 CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE HASTA 30000 RESULTADOS.
1.2.13 CURVAS DE CALIBRACIÓN ESTABLES A 28 DÍAS COMO MÍNIMO.
1.2.14 SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDO CON CAPACIDAD DE DETECCIÓN DE COAGULO Y BURBUJAS.
1.2.15 REFRIGERACIÓN A BORDO PARA REACTIVOS.
1.2.16 PROCESO REAL DE MUESTRAS URGENTES (STAT)
1.2.17 LOS RESULTADOS EMITIDOS POR EL ANALIZADOR DEBEN SER POR DONADOR Y NO POR PRUEBA.
1.2.18 DEBERÁ DE INCLUIRSE TODOS LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS.
1.2.19 METODOLOGÍA A BASE DE ANTICUERPOS MONOCLONALES DE PROTEÍNAS RECOMBINANTES DE TERCERA GENERACIÓN O MAYOR.
1.2.20 REACTIVOS DE VIH, VHC Y HBSAG Y HBCAG DE LA MISMA MARCA.
1.2.21 CONTROL DE TERCERA OPINIÓN PARA CADA PRUEBA SEROLÓGICA

1.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE:

1.4 SEROLOGÍA PARA VIH:

1.4.1 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.
1.4.2 DEBE PRESENTAR ALTA SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA IGUAL AL 100% Y ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.9%.
1.4.3 DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MICROLITROS DE SUERO O PLASMA
1.4.4 DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.
1.4.5 DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO, UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO ANTI HIV-1 Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO ANTI HIV-2.
1.4.6 NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES.
1.4.7 QUE EL REACTIVO NO REQUIERA PREPARACIÓN PREVIA.
1.4.8 LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER MENOR A 100 PRUEBAS.
1.4.9 EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA.
1.4.10 DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL.
1.4.11 PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

1.5 SEROLOGÍA PARA HEPATITIS C:

1.5.1 DEBE CONTENER EL ANTÍGENO RECOMBINANTES NS3 YNS4 Y EL ANTÍGENO CORE DEL HVC
1.5.2 DEBE PRESENTAR ALTA SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA IGUAL O MENOR A 3.00 FMOL/L Y ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.5%.
1.5.3 DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MICROLITROS DE SUERO O PLASMA.
1.5.4 DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.
1.5.5 DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO Y DOS NIVELES DE CONTROL POSITIVO.
1.5.6 NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES.
1.5.7 LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS.
1.5.8 EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA.
1.5.9 DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL.
1.5.10 PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

1.6 SEROLOGÍA PARA HBSAG:

1.6.1 ENSAYO PARA LA DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBS AG)
1.6.2 DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL A 99.0%.
1.6.3 DEBE PRESENTAR ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.0%.
1.6.4 DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MICROLITROS DE SUERO O PLASMA.
1.6.5 DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.
1.6.6 DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO.
1.6.7 NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES.
1.6.8 LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS.
1.6.9 EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA.
1.6.10 DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL.
1.6.11 PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

1.7 SEROLOGÍA PARA HBCAG:

1.7.1 ENSAYO PARA LA DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO CORE HEPATITIS B (HBC AG).
1.7.2 DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL A 99.0%. DEBE PRESENTAR ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.0%.
1.7.3 DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MICROLITROS DE SUERO O PLASMA.
1.7.4 DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.
1.7.5 DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO.
1.7.6 NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES. LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS.
1.7.7 EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA.
1.7.8 DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL. PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

1.8 SEROLOGÍA PARA SÍFILIS:

1.8.1 PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS RECOMBINANTES (TPN15, TPN17 Y TPN47) CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (SIFILIS).
1.8.2 DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL O MAYOR A 98%.
1.8.3 DEBE PRESENTAR UN ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 97%.
1.8.4 DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MICROLITROS DE SUERO O PLASMA.
1.8.5 DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.
1.8.6 DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO.
1.8.7 NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES.
1.8.8 LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS.
1.8.9 EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA.
1.8.10 DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL.
1.8.11 PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

1.9 SEROLOGÍA PARA CHAGAS:

1.9.1 PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMA CRUZI (ENFERMEDAD DE CHAGAS).
1.9.2 DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL O MAYOR AL 95%.
1.9.3 DEBE PRESENTAR UNA ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 95%.
1.9.4 DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MICROLITROS DE SUERO O PLASMA.
1.9.5 DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.
1.9.6 DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO.
1.9.7 NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES.
1.9.8 LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS.
1.9.9 EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA.
1.9.10 DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL.
1.9.11 PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO

1.10 ROSA DE BENGALA.

1.10.1 ANTÍGENO TEÑIDO CON ROSA DE BENGALA
1.10.2 AGLUTINACIÓN EN PLACA PARA DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSIS.
1.10.3 COMPUESTO DE: ANTÍGENO ADSORBIDO A PARTÍCULAS DE LÁTEX, 5 ML.
1.10.4 SUERO CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO.
1.10.5 PLACA DE REACCIÓN. RTC. FRASCO CON 5 ML.

10

1.11 SARS-COV-2 IGG

1.11.1 DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS TIPO IGG CONTRA SARS-COV-2 IGG
1.11.2 PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 200 MICROLITROS
1.11.3 INCLUIR UN CONTROL NEGATIVO Y UNO POSITIVO
1.11.4 PERMITIR EL PROCESAMIENTO TANTO EN PLASMA COMO EN SUERO
1.11.5 EL REACTIVO DEBE CONTENER EL ANTÍGENO RECOMBINANTE DE SARS-COV-2
1.11.6 DEBE CONTENER CONJUGADO DE ANTICUERPO (MONOCLONAL) ANTI IGG HUMANO
1.11.7 PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DE 100 PIEZAS
1.11.8 EL REACTIVO SOMETIDO EN CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA
1.11.9 INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL
1.11.10 PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

2. HEMATOLOGÍA

BIOMETRÍA HEMÁTICA

2.1 EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD DE 60 PRUEBAS POR HORA PARA LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN.

2.1.1 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.
2.1.2 SOFTWARE EN ESPAÑOL, INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 60 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS, CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS.
2.1.3 EL PROVEEDOR GANADOR DEBERÁ ENTREGAR UN AGITADOR TIPO CAMA PARA USO DE LOS BANCOS DE SANGRE.
2.1.4 EL PROVEEDOR SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS NECESARIOS A LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN PARA EL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.

3. BOLSAS Y FILTROS.

3.1. BOLSAS CUÁDRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES, CPD-SAG-MANITOL VOLUMEN DE RECOLECCIÓN 450 ML +/- 10%, BOLSAS DE TRANSFERENCIA VACÍAS, PARA ALMACENAMIENTO DE HEMATÍES, PLASMA O CONCENTRADO PLAQUETARIO POR 5 DÍAS, AGUJA CON PUNTA DE TRIPLE BISELADO, EN EMPAQUE DE ALUMINIO.
3.2. BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES, CPD-SAG-MANITOL VOLUMEN DE RECOLECCIÓN 450 ML +/- 10%, BOLSAS DE TRANSFERENCIA VACÍAS, PARA ALMACENAMIENTO DE HEMATÍES, PLASMA O CONCENTRADO PLAQUETARIO POR 5 DÍAS, AGUJA CON PUNTA DE TRIPLE BISELADO, EN EMPAQUE DE ALUMINIO.
3.3. BOLSAS DE TRANSFERENCIA 4-6 BOLSAS UNIDAS 150 O 100ML, CADA UNA Y PUNZÓN TIPO BAYONETA INDIVIDUAL.
3.4. BOLSAS DE TRANSFERENCIA 150 O 300 ML.
3.5. SET PARA PROCESO DE SANGRE TOTAL EN SISTEMA AUTOMATIZADO:
3.5.1. BOLSA PRIMARIA CON CAPACIDAD PARA 450 ML (63 ML DE CPD).
3.5.2. TUBO TRANSPORTADOR PRIMARIO CON AGUJA DE 16 G.
3.5.3. UNIDA A UNA BOLSA CON 100 ML DE SOLUCIÓN ADITIVA SAG-MANITOL,
3.5.4. TRES BOLSAS UNIDAS POR UNA TUBERÍA CON UNA TRIFURCACIÓN PARA EL DESVIÓ POR SEPARADO A LAS BOLSAS ADICIONALES DE FORMA AUTOMATIZADA DEL PLASMA LEUCO-REDUCIDO,
3.5.5. PLAQUETAS LEUCO-REDUCIDAS Y LEUCOCITOS PARA DESECHO.

3.5.6. SISTEMA PARA TOMA DE MUESTRA CON BOLSA DE DESVIÓ DE LOS PRIMEROS MILILITROS.
3.5.7. CAMISA PARA INSERCIÓN DE TUBOS AL VACÍO.
3.5.8. PROTECTOR DE AGUJA.
3.5.9. SET PARA POOLS PLAQUETARIOS:
3.5.9.1. BOLSA PARA CONSERVACIÓN DE PLAQUETAS.
3.5.9.2. FILTRO EN LÍNEA PARA LEUCODEPLETAR.
3.5.9.3. TUBERÍAS PARA REALIZAR CONEXIONES ESTÉRILES DE HASTA SEIS UNIDADES DE CONCENTRADOS PLAQUETARIOS UNITARIOS,
3.5.9.4. CON LÍNEA ADICIONAL PARA AGREGAR PLASMA O SOLUCIÓN ADITIVA PARA PLAQUETAS (PAS).

3.6. DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS PARA FRACCIONAMIENTO
3.6.1. CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8, 12 O 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS.
3.6.2. DISPOSITIVO AUTÓNOMO Y AUTOMATIZADO PARA PROCESAR 4 Ó MÁS UNIDADES DE SANGRE TOTAL,
3.6.2.1. EL CUAL INCLUYE: EQUILIBRADO, CENTRIFUGADO, EXTRACCIÓN, SELLADO, DETERMINACIÓN DE VOLUMEN Y CONTENIDO PLAQUETARIO,
3.6.2.2. REGISTRO DE DATOS DEL PROCEDIMIENTO Y PROCESO,
3.6.2.3. OBTENCIÓN DE PLASMA LEUCORREDUCIDO.
3.6.2.4. ESTE SISTEMA ESTARÁ INSTALADO EN EL BANCO DE SANGRE DE XOCO Y BAJO APROBACIÓN DE LA DGPSMU EN OTRO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN DE LA ZONA NORTE, ESTE PUEDE SER HG DR. RUBÉN LEÑERO, HG BALBUENA U HG VILLA.

3.7. EXTRACTOR DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS DE MESA (FRACCIONADOR AUTOMATIZADO).
3.7.1. DEBERÁ DE CONTAR MÍNIMO CON 5 PROGRAMAS DE SEPARACIÓN Y FLEXIBILIDAD DE ESTOS.
3.7.2. ABRAZADERAS DE SELLADO PROGRAMABLE.

4. INMUNOHEMATOLOGÍA

4.1 MENÚ DE PRUEBAS

4.1.1. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH
4.1.2. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA.
4.1.3. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS.
4.1.4. DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL.
4.1.5. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS.
4.1.6. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS.
4.1.7. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS.
4.1.8. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS.
4.1.9. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS.
4.1.10. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS

4.2. EQUIPO AUTOMATIZADO (TÉCNICA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO) EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE PARA LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN Y BANCO DE SANGRE:
4.2.1. ANALIZADOR AUTOMATIZADO EN COLUMNAS DE GEL PARA INMUNOANÁLISIS MULTIPARAMÉTRICO,
4.2.1.1. CONTROLES, REACTIVOS Y CALIBRADORES, SIN PAUSAS NI BLOQUEOS O INTERRUPCIONES, INCLUIDAS LAS MUESTRAS URGENTES.
4.2.1.2. CON SISTEMA DE LAVADO Y LECTURA AUTOMÁTICO.
4.2.1.3. CAPACIDAD DE MONTAR COLUMNAS DE GEL.
4.2.1.4. VERIFICACIÓN ESPECTROFOTOMÉTRICA DE ADICIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
4.2.1.5. REGISTRO DEL EQUIPO INDICANDO FECHA Y HORA.
4.2.1.6. GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
4.2.1.7. FENOTIPO FUERA DEL SISTEMA ABO.
4.2.1.8. PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA.

4.2.1.9. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA E INDIRECTA.
4.2.1.10. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
4.2.1.11. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
4.2.1.12. QUE PERMITA REALIZAR DE MANERA AUTOMÁTICA, LOS SIGUIENTES PROCESOS:
4.2.1.12.1. IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
4.2.1.12.2. RE SUSPENSIÓN DE LOS ERITROCITOS.
4.2.1.12.3. DILUCIÓN Y DISPENSADO DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
4.2.1.12.4. INCUBACIÓN A LA TEMPERATURA REQUERIDA POR EL TIPO DE PRUEBA.
4.2.1.12.5. CENTRIFUGACIÓN AUTOMÁTICA DEL CASETE.
4.2.1.12.6. LECTURA AUTOMÁTICA DE LAS TARJETAS CASETE.
4.2.1.12.7. INTERPRETACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS RESULTADOS.
4.2.1.12.8. UTILIZACIÓN DE CUALQUIER TAMAÑO DE TUBO PRIMARIO.
4.2.1.12.9. CAPACIDAD DE INTERFAZ.
4.2.1.12.10. CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS Y REACTIVOS.
4.2.1.12.11. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO.
4.2.1.12.12. DETECCIÓN DE ATASCO DE AGUJA POR COÁGULOS.

12

4.3. DETERMINACIONES EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO (MANUAL).
4.3.1. DETERMINACIÓN GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH
4.3.2. PRUEBA CRUZADA
4.3.3. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA
4.4. SE REQUIERE UN SISTEMA MANUAL PARA REALIZAR GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO, ASÍ COMO PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD, EL CUAL CONSTA DE UNA CENTRIFUGA PARA LAS TARJETAS (GEL O ESFERAS) Y UNA INCUBADORA CON 2 ZONAS DE INCUBACIÓN INDEPENDIENTE.

LAS PRUEBAS MANUALES DE INMUNOHEMATOLOGÍA (GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, PRUEBA CRUZADA) EN COLUMNAS DE GEL O ESFÉRAS DE VIDRIO DE CARÁCTER URGENTE SE REALIZARÁN EN LOS HOSPITALES GENERALES: GREGORIO SALAS Y CUAJIMALPA; MATERNOS INFANTILES: CUAUTEPEC, INGUARAN, MAGDALENA CONTRERAS Y NICOLÁS M. CEDILLO, PEDIÁTRICOS: COYOACÁN, LEGARÍA, MOCTEZUMA, VILLA, AZCAPOTZALCO, IZTACALCO, SAN JUAN DE ARAGÓN, TACUBAYA Y PERALVILLO, ASI COMO LA UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID 19 CUAUTEPEC LA PASTORA (MATERIAL E INSUMOS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE MANERA MANUAL EN COLUMNAS DE GEL).

SI EL SERVICIO BANCO DE SANGRE Y DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE, SE LE DOTARA DEL SISTEMA MANUAL PARA POSIBLES EVENTUALIDADES DEL SISTEMA AUTOMATIZADO.

4.5 DETERMINACIONES EN TUBO

4.5.1 DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPO A1 Y A2
4.5.2 DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.
4.5.3 PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO
4.5.4 PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
4.5.5 TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
4.5.6 PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
4.5.7 TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
4.5.8 IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN TUBO

ESTAS PRUEBAS SOLO SE REALIZARÁN EN EL BANCO DE SANGRE Y EN LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN SANGUÍNEA. DEBERÁ DE PROVEER LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS

4.6 PRUEBAS ESPECIALES

4.6.1 ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS
4.6.2 ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS
4.6.3 ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS

4.6.4 ANTICUERPOS CONTRA 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 O EN SU DEFECTO PODRÁN SER SUBROGADAS.

4.7 RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES CONTRA ANTÍGENOS ERITROCITARIOS

EL RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES SE REALIZARÁ EN EL BANCO DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN.

4.7.1 UN KIT DE SEMIPANEL (SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN) Y UN KIT DE PANEL COMPLETO (BANCO DE SANGRE) BIMENSUAL, SE ENTREGARÁ JUEGO COMPLETO DE ANTISUEROS DE LOS SISTEMAS SANGUÍNEOS ESPECÍFICOS EN EL PANEL (LEWIS, DUFFY, D, CECE, ETC.).

4.7.2 A LA PAR DEL RASTREO DE ANTICUERPOS SE REALIZARÁ LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MISMOS, CUMPLIENDO ESTAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES.

5 PRUEBAS CONFIRMATORIAS

PRUEBAS CONFIRMATORIAS DE VIH, VHC, VHB, SIFILIS, CHAGAS Y BRUCELOSIS, QUE CUMPLAN CON LO ESPECIFICADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012 VIGENTE O LA QUE LA SUSTITUYA, ESTA PRUEBA SE REALIZARA 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 DE IZTAPALAPA, ESTE SERVICIO CONCENTRARA LAS PRUEBAS PARA QUE EL PROVEEDOR LAS TRASLADE SEMANAL O CADA 15 DÍAS, EN LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA SU PROCESAMIENTO.

6 AFÉRESIS, RECAMBIO PLASMÁTICOS

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

BANCO DE SANGRE.
HOSPITAL GENERAL XOCO

SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN
HOSPITAL GENERAL ENRIQUE CABRERA
HOSPITAL GENERAL TICOMAN
HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO
HOSPITAL GENERAL BALBUENA

6.1 **EQUIPO PARA AFÉRESIS Y RECAMBIO PLASMÁTICO. –**

6.1.1 EQUIPO PARA PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS UNA SOLA VÍA (UNÍ PUNCIÓN) PARA REALIZAR RECOLECCIONES DE
- 6.1.1.1 PLAQUETAS,
- 6.1.1.2 PLAQUETAS FILTRADAS,
- 6.1.1.3 RECAMBIOS PLASMÁTICOS,
- 6.1.1.4 CÉLULAS MONO NUCLEARES Y
- 6.1.1.5 DOBLE CONCENTRADO ERITROCITARIO,

6.1.2 SENSORES PARA EL CONTROL DE PROCEDIMIENTO,
6.1.3 SISTEMA DE TARJETAS PARA SELECCIONAR EL PROTOCOLO,
6.1.4 BOMBA PARA SANGRE, PLASMA Y ANTICOAGULANTE,
6.1.5 SENSOR PARA IDENTIFICAR EL DESECHABLE,
6.1.6 VOLUMEN EXTRACORPÓREO MENOR O IGUAL A 150ML DEL TOTAL DE LA SANGRE
6.1.7 SOPORTES PARA ANTICOAGULANTE Y/O SOLUCIÓN SALINA,
6.1.8 SISTEMA DE MEMORIA PARA RECUPERACIÓN DE PROCEDIMIENTO AL INTERRUMPIRSE LA LUZ ELÉCTRICA,
6.1.9 ALMACENAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS

7 PRUEBAS ESPECIALES

- PRUEBA DE FACTOR VIII.
- PRUEBA DE HEMOLISIS EN CONCENTRADOS ERITROCITARIOS
- DETERMINACIÓN DE FIBRINOGENO
- DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES

ESTAS PRUEBAS PODRÁN REALIZARSE EN EL BANCO DE SANGRE DE IZTAPALAPA O PODRÁN SER SUBROGADAS, CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS NECESARIOS PARA LA TRASPORTACIÓN Y LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN 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.

7.1 DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII

7.1.1. EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PARA EL ANÁLISIS. ANÁLISIS DE PT, APTT, FACTOR VIII, ETC.
7.1.2. INSTRUMENTO DE MESA COMPACTO. FUNDAMENTO EN TECNOLOGÍA: TURBO-DENSÍMETRO, ÓPTICO-MECÁNICO.
7.1.3. CANALES DE MEDICIÓN CON CUBIERTA PROTECTORA A LA LUZ. FUENTE DE LUZ DE LED CON AJUSTE AUTOMÁTICO.
7.1.4. ANÁLISIS EN PLASMA CITRATADO
7.1.5. SUSPENSIÓN DE LA MUESTRA MENOR A 500 UL.
7.1.6. IMPRESIÓN DE RESULTADOS.

7.2 DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA TOTAL DE LOS CONCENTRADOS ERITROCITARIOS.

7.2.1. EQUIPO DE MESA
7.2.2. FACIL PORTABILIDAD.
7.2.3. POR PRINCIPIO DE ESPECTROFOTOMETRÍA.
7.2.4. CON MUESTRAS DE SANGRE VENOSA, CAPILAR O ARTERIAL.
7.2.5. RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 26.5 GR/DL.
7.2.6. RESULTADOS EN 10 SEGUNDOS.
7.2.7. CORRELACIÓN DE 0.99 EN COMPARACIÓN CON EL MÉTODO DE REFERENCIA (ICSH).
7.2.8. CALIBRACIÓN DE FÁBRICA.
7.2.9. CON AUTOTEST DE CONTROL.
7.2.10. TEMPERATURA DE SERVICIO DE 10°C A 40°C.
7.2.11. INTERFAZ A IMPRESORA Y PC.
7.2.12. EQUIPO DE MESA
7.2.13. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA CON ADAPTADOR AC O PILAS, (CON PILAS INSTALADAS).

8. CONTROL DE CALIDAD.

8.1. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGÍCAS.

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

8.2. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS.

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.

8.3. CONTROL MICROBIOLÓGICO.

EL CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO DEBERÁ LLEVARSE A CABO 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, EL PROVEEDOR PODRÁ SUBROGAR ESTE PUNTO.

9 SISTEMA DE INFORMÁTICO

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. CON ACCESO FÁCIL VÍA INTERNET INDEPENDIENTE DESDE NIVEL CENTRAL (COORDINACIÓN OPERATIVA DE BANCOS DE SANGRE) PARA LA DISPONIBILIDAD DEL INVENTARIO DE SANGRE DISPONIBLE, ASÍ COMO LA OBTENCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS DE CADA SERVICIO EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA. LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA SE REALIZA EN LA FICHA TÉCNICA DEL SCABS. ANEXO 1.2.

10 NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO PARA EL BANCO DE SANGRE DE XOCO

EL DESGLOSE DE EQUIPAMIENTO DE CADA UNIDAD NECESARIO. EN ESTA ZONA NORTE SE REQUERIRÁ UN ULTRACONGELADOR RÁPIDO DE CONTACTO PARA PLASMA SANGUÍNEO Y QUE NO EXCEDA DE 60 MIN EL TIEMPO NECESARIO PARA ESTE PROCESO, EL CUAL SE DETERMINARA EN QUE SERVICIO SERÁ INSTALADO, DEPENDIENDO DEL ESPACIO E INSTALACIÓN CON LA QUE SE CUENTE. AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS O ÁREAS QUE LO REQUIERAN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS SI ASÍ LO REQUIEREN. SE REQUIERE UN CARRITO DE ACERO INOXIDABLE PARA EL TRANSPORTE DE BOLSAS O CHAROLAS DE ACERO INOXIDABLE PARA TODOS LOS EQUIPOS EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE NO SE ACEPTARÁN DE PROCEDENCIA DE LOS PAÍSES SIGUIENTES: CHINA, TAIWÁN, INDIA, COREA O PAKISTÁN.

ZONA NORTE	
BANCO DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
BANCO DE SANGRE HOSPITAL GENERAL XOCO	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO
	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE HASTA -35°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, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES.
	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES 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, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS
	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRÍOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)

		HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL	
		CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS	
		SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.	16
		SILLONES PARA DONADORES (ESTACIÓN DE DONANTES) CON CAPACIDAD MÁXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA	
		BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE	
		MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLÓN DE DONACIÓN	
		CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERÍA (SOLDADOR DE LÍNEAS ESTÉRIL)	
		AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA	
		AGITADOR DE TUBOS.	
		CENTRIFUGA CLÍNICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACIÓN VARIABLE Y DIGITAL	
		CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)	
		TIJERAS	
		PINZAS DE RODILLO	
		TIJERAS QUIRÚRGICAS	
		EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ERITROCITARIOS, LEUCOCITARIOS, ETC.	
		EQUIPO AUTOMATIZADO PARA SEROLOGÍA INFECCIOSA	
		ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA	
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS	
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS	
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS	
		BALANZA MECÁNICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL	
		BANCOS ALTO METÁLICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO	

	SILLAS DE FLEBOTOMÍA
	VER LISTADO DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS

17

11 NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN

EL DESGLOSE DE EQUIPAMIENTO DE CADA UNIDAD NECESARIO. EL CAMBIO DE UN SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN A UN SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN, PODRÁ REALIZARSE CON LA APROBACIÓN DE LA DGPSMU. AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS O ÁREAS QUE LO REQUIERAN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS SI ASÍ LO REQUIEREN.

SE REQUIERE UN CARRITO DE ACERO INOXIDABLE PARA EL TRANSPORTE DE BOLSAS O CHAROLA DE ACERO INOXIDABLE. PARA TODOS LOS EQUIPOS NO SE ACEPTARÁN DE PROCEDENCIA DE LOS PAÍSES SIGUIENTES: CHINA, TAIWÁN, INDIA, COREA O PAKISTÁN

ZONA NORTE	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN EN LOS HOSPITALES: HOSPITAL GENERAL BALBUENA HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO HOSPITAL GENERAL LA VILLA. HOSPITAL GENERAL TICOMAN. HOSPITAL GENERAL ENRIQUE CABRERA.	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO
	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	CONGELADOR -30°C VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA HASTA -35°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, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES 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, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO

		CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA	
		FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRÍOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)	18
		HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL	
		CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS	
		SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.	
		SILLONES PARA DONADORES (ESTACIÓN DE DONANTES) CON CAPACIDAD MÁXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA	
		BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE	
		MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLÓN	
		CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERÍA	
		AGITADOR DE TUBOS.	
		CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACIÓN VARIABLE Y DIGITAL	
		CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)	
		TIJERAS	
		PINZAS DE RODILLO	
		TIJERAS QUIRÚRGICAS	
		EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS	
		ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA	
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS	
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS	
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS	
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS	
		BALANZA MECÁNICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL	
		BANCOS ALTO METÁLICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO	
		SILLAS DE FLEBOTOMÍA	
		VER LISTADO DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.	

12 NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR SERVICIO DE TRANSFUSION SIN CAPTACION

EL DESGLOSE DE EQUIPAMIENTO DE CADA UNIDAD NECESARIO, LA DGPSMU TENDRÁ LA FACULTAD DE SOLICITAR EL RETIRO DE

EQUIPAMIENTO. AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS O ÁREAS QUE LO REQUIERAN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS SI ASÍ LO REQUIEREN.

SE REQUIERE UN CARRITO DE ACERO INOXIDABLE PARA EL TRASNPORTE DE BOLSAS O CHAROLA DE ACERO INOXIDABLE. PARA TODOS LOS EQUIPOS EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE NO SE ACEPTARÁN DE PROCEDENCIA DE LOS PAÍSES SIGUIENTES: CHINA, TAIWÁN, INDIA, COREA O PAKISTÁN

ZONA NORTE	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO POR UNIDAD
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE EN LOS HOSPITALES: HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN. HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA. HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS. HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL N.M. CEDILLO. HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACAN. HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC. HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO. HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO. HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGON. HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA. HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO. HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 CUAUTEPEC "LA PASTORA"	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBO Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO)
	*CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 5 PIES CÚBICOS CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA HASTA -35°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	*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
	*CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS
	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS
	*EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
	VER ANEXO 10. MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

* PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA DGPSMU

13 REQUERIMIENTOS DE INSUMOS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN

LOS INSUMOS QUE SE REQUIEREN POR UNIDAD VIENEN DESCRITOS EN EL LISTADO DE MATERIAL Y REACTIVOS EXTRAS

14 TRANSPORTE DE MUESTRAS PARA PRUEBAS SEROLÓGICAS Y NAT (DONADORES Y PACIENTES)

EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE HACER LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN (HG RUBÉN LEÑERO, CABRERA, VILLA, BALBUENA, TICOMAN), TENIENDO EN CUENTA LO ESTIPULADO EN CUANTO A TRANSPORTACIÓN DE MUESTRAS, DE LA MARCA DE LOS TUBOS UTILIZADOS PARA LAS DETERMINACIONES SEROLÓGICAS Y DE ÁCIDOS NUCLEICOS, ASÍ COMO SERÁ SU RESPONSABILIDAD MANTENER LA RED FRÍA DE LOS MISMOS, HASTA LLEGAR AL O LOS BANCOS DE SANGRE DE XOCO Y/O IZTAPALAPA.

TODAS LAS MUESTRAS DE DONADORES, EN SU DETERMINACIÓN SEROLÓGICA, SERÁN TRANSPORTADAS AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO PARA SU PROCESAMIENTO Y LAS MUESTRAS PARA NAT SERÁN PROCESADAS EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALAPA, POR LO CUAL SERÁN TRANSPORTADAS A ESTE.

EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE REALIZAR LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE PACIENTES EN ALGUNOS DE LOS HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD, LOS CUALES SOLO SERÁN DOS DÍAS A LA SEMANA, EN UN INICIO SERÁN LOS HMI INGUARAN Y HP MOCTEZUMA, LA DGPSMU PODRÁ SOLICITAR LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE ALGÚN OTRO NOSOCOMIO.

TODAS LAS MUESTRAS DE PACIENTES, EN SU DETERMINACIÓN SEROLÓGICA, SERÁN TRANSPORTADAS AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA PARA SU PROCESAMIENTO.

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

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE ADECUAR O MODIFICAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA 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 SECRETARIA DE SALUD, GUARDANDO LAS CARACTERÍSTICAS ESTÉTICAS Y DE CALIDAD CORRESPONDIENTES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

16 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 SECRETARIA 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 Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

17 CERTIFICACIÓN, MIGRACIÓN, RECERTIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD APLICABLE

EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR CON LA CERTIFICACIÓN, MIGRACIÓN, RECERTIFICACIÓN DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE SEGÚN LO ESPECIFICADO EN LA NORMA OFICIAL NOM 253-SSA1-2012 VIGENTE O LA QUE LA SUSTITUYA

NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:

A. PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE:

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS (CUANDO APLIQUE):

- REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS
- NOM-241-SSA-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.

LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEBERÁN PRESENTAR COPIA SIMPLE DE LOS CERTIFICADOS VIGENTES DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO ENLISTADOS EN LOS PUNTOS B, C Y D SIGUIENTES, QUE LE APLIQUEN EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA. SI LOS CERTIFICADOS NO SE ENCUENTRAN VIGENTES POR LO MENOS EL TIEMPO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO EL PROVEEDOR PARTICIPANTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE COMPROMETE A PRESENTAR EL CERTIFICADO QUE APLIQUE VIGENTE UNA VEZ QUE SEA RENOVADO.

B. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE:

PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

I. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS.
II. CUANDO EL EQUIPO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.
III. REGISTROS INTERNACIONALES: FDA O CE O JIS.
IV. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016.
V. CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 A NOMBRE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
VI. PEDIMENTO DE IMPORTACIÓN CON MAXIMO CINCO AÑOS DE INGRESADOS AL PAÍS.

PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

VII. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS.
VIII. CUANDO EL EQUIPO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.
IX. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS: NOM-241-SSA1-2012
X. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016.
XI. CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 A NOMBRE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
XII. DOCUMENTO DE COMPROBACIÓN DE MAXIMO 5 AÑOS DE FABRICACIÓN.

C. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN LOS INSUMOS (MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES):

I. EL PROVEEDOR PARTICIPANTE DEBERA ENTREGAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE A ENTREGAR A LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD DE LOS INSUMOS EXPEDIDA POR EL FABRICANTE QUE CONTENGA TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNO, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO.
II. REGISTRO SANITARIO O CUANDO EL INSUMO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.

D. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN EL SERVICIO:

CERTIFICADO ISO-9001-2015 VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE EL PROVEEDOR PARTICIPANTE ESTÁ ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES BANCO DE SANGRE.

EVALUACIÓN TÉCNICA A REALIZAR:	**RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:**
LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICA A) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA PRESENTADA EN LA PROPUESTA TÉCNICA, DEBIDAMENTE REFERENCIADA. B) EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE CALIDAD Y COFEPRIS DEBIDAMENTE REGISTRADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN LAS BASES. C) VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CARTAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL SOLICITADAS EN LAS PRESENTES BASES.	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:	EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:	EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:
ENTREGA INMEDIATA A SOLICITUD	NO APLICA	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.		

22

1.1 FICHA TÉCNICA

SUBDIVISIÓN: ZONA SUR **JUNIO 2022**

23

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:

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE (HEMATOLOGÍA, SEROLOGÍA, INMUNOHEMATOLOGIA, BOLSAS DE EXTRACCIÓN, AFÉRESIS, SISTEMA INFORMÁTICO, TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGÍA DE LOS HOSPITALES GENERALES: TLÁHUAC, AJUSCO MEDIO Y H. ESP. BELISARIO DOMÍNGUEZ QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, DE EQUIPOS OPERATIVOS DE APOYO COMO: MESAS DE ACERO INOXIDABLE, BANCOS METÁLICOS CON ASIENTO REDONDO, REFRIGERADORES, CONGELADORES, CENTRIFUGAS SEROLÓGICA DE MESA (SEROFUGE), CENTRIFUGAS REFRIGERADAS PARA BANCO DE SANGRE, BLOQUE TÉRMICO, AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADORA, TERMÓMETROS 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 DIELÉCTRICOS PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, 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 SEDESA 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. LA DGPSMU TIENE LA FACULTAD DE MODIFICAR UN SERVICIO DE BANCO DE SANGRE A SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN, ASÍ COMO UN SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN A SOLO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

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 DEL 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).
- ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELA.

1.1. LA SEROLOGÍA SE REALIZARÁ EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA. DESCRIPCIÓN DE EQUIPO 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.

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 150 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. 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 INTERFASABLE AL SISTEMA INFORMÁTICO DE CONTROL. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE NO MENOR A 2000 PRUEBAS. SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDO CON CAPACIDAD DE DETECCIÓN DE

COAGULO Y BURBUJAS. PROCESO REAL DE MUESTRAS URGENTES (STAT). LOS RESULTADOS EMITIDOS POR EL ANALIZADOR DEBEN SER POR DONADOR Y POR PRUEBA. DEBERÁ DE INCLUIRSE TODOS LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS. REACTIVOS DE VIH, VHC, HBSAG Y HBCAG DE LA MISMA MARCA. CONTROL DE TERCERA OPINIÓN PARA CADA PRUEBA SEROLÓGICA.

1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE:

24

1.2.1. SEROLOGÍA 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, Y TIPO 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 80 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.

1.2.2. SEROLOGÍA PARA HEPATITIS C:

DEBE CONTENER LOS ANTÍGENOS RECOMBINANTES NS3, NS4 DE TERCERA GENERACIÓN Y EL ANTÍGENO CORE DEL HVC. DEBE PRESENTAR ALTA SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA 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.

1.2.3. SEROLOGÍA 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 80 MICROLITROS 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.

1.2.4. SEROLOGÍA PARA SÍFILIS

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 80 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.

1.2.5. SEROLOGÍA PARA CHAGAS:

PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMA 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 80 MICROLITROS 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.

1.2.6. 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.

25

1.2.7. SEROLOGÍA PARA HEPATITIS A

DEBE DETECTAR LOS ANTICUERPOS TOTALES (IGG E IGM) CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS A. DEBE PRESENTAR UNA ESPECIFICIDAD MAYOR O IGUAL AL 95%. DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 80 MICROLITROS 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.

2. HEMATOLOGÍA

BIOMETRÍA HEMÁTICA

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE:

2.1. EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD DE 60 PRUEBAS POR HORA PARA LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN.

- 2.1.1. TODOS LOS EQUIPOS, LA DETERMINACIÓN DEBERÁ SER POR LO MENOS 18 PARÁMETROS,
- 2.1.2. REALIZAR LA CUENTA DIFERENCIAL EN TRES POBLACIONES DE LEUCOCITOS,
- 2.1.3. LAVADO ENTRE MUESTRA Y MUESTRA,
- 2.1.4. CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN TRES NIVELES CON GRÁFICAS DE LEVEY JENNINGS DE LA MISMA MARCA
- 2.1.5. QUE EL REACTIVO, REPORTE EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA POR PACIENTE O MUESTRA ANALIZADA.
- 2.1.6. SOFTWARE EN ESPAÑOL,
- 2.1.7. INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 60 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS,
- 2.1.8. CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS.

EL PROVEEDOR GANADOR DEBERÁ ENTREGAR UN AGITADOR TIPO CAMA PARA USO DE LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN Y AL BANCO DE SANGRE.

EL PROVEEDOR SUMINISTRARA LOS INSUMOS NECESARIOS A LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN PARA EL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO

3. BOLSAS Y FILTROS.

3.1. BOLSAS CUÁDRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES, CPD-SAG-MANITOL VOLUMEN DE RECOLECCIÓN 450 ML +/- 10%, BOLSAS DE TRANSFERENCIA VACÍAS, PARA ALMACENAMIENTO DE HEMATÍES, PLASMA O CONCENTRADO PLAQUETARIO POR 5 DÍAS, AGUJA CON PUNTA DE TRIPLE BISELADO, EN EMPAQUE DE ALUMINIO.

3.2. BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES, CPD-SAG-MANITOL VOLUMEN DE RECOLECCIÓN 450 ML +/- 10%, BOLSAS DE TRANSFERENCIA VACÍAS, PARA ALMACENAMIENTO DE HEMATÍES, PLASMA O CONCENTRADO PLAQUETARIO POR 5 DÍAS, AGUJA CON PUNTA DE TRIPLE BISELADO, EN EMPAQUE DE ALUMINIO.

3.3. BOLSAS DE TRANSFERENCIA 4-6 BOLSAS UNIDAS 150 O 100ML, CADA UNA Y PUNZÓN TIPO BAYONETA INDIVIDUAL.

3.4. BOLSAS DE TRANSFERENCIA 150 O 300 ML.

3.5. SET PARA PROCESO DE SANGRE TOTAL EN SISTEMA AUTOMATIZADO:

- 3.5.1. BOLSA PRIMARIA CON CAPACIDAD PARA 450 ML (63 ML DE CPD).
- 3.5.2. TUBO TRANSPORTADOR PRIMARIO CON AGUJA DE 16 G.
- 3.5.3. UNIDA A UNA BOLSA CON 100 ML DE SOLUCIÓN ADITIVA SAG-MANITOL,

3.5.4. TRES BOLSAS UNIDAS POR UNA TUBERÍA CON UNA TRIFURCACIÓN PARA EL DESVIÓ POR SEPARADO A LAS BOLSAS ADICIONALES DE FORMA AUTOMATIZADA DEL PLASMA LEUCO-REDUCIDO,
3.5.5. PLAQUETAS LEUCO-REDUCIDAS Y LEUCOCITOS PARA DESECHO.
3.5.6. SISTEMA PARA TOMA DE MUESTRA CON BOLSA DE DESVIÓ DE LOS PRIMEROS MILILITROS.
3.5.7. CAMISA PARA INSERCIÓN DE TUBOS AL VACÍO.
3.5.8. PROTECTOR DE AGUJA.
3.5.9. SET PARA POOLS PLAQUETARIOS:
3.5.9.1. BOLSA PARA CONSERVACIÓN DE PLAQUETAS.
3.5.9.2. FILTRO EN LÍNEA PARA LEUCODEPLETAR.
3.5.9.3. TUBERÍAS PARA REALIZAR CONEXIONES ESTÉRILES DE HASTA SEIS UNIDADES DE CONCENTRADOS PLAQUETARIOS UNITARIOS,
3.5.9.4. CON LÍNEA ADICIONAL PARA AGREGAR PLASMA O SOLUCIÓN ADITIVA PARA PLAQUETAS (PAS).

3.6. DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS PARA FRACCIONAMIENTO
3.6.1. CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8, 12 O 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS.
3.6.2. DISPOSITIVO AUTÓNOMO Y AUTOMATIZADO PARA PROCESAR 4 Ó MÁS UNIDADES DE SANGRE TOTAL,
3.6.2.1. EL CUAL INCLUYE: EQUILIBRADO, CENTRIFUGADO, EXTRACCIÓN, SELLADO, DETERMINACIÓN DE VOLUMEN Y CONTENIDO PLAQUETARIO,
3.6.2.2. REGISTRO DE DATOS DEL PROCEDIMIENTO Y PROCESO,
3.6.2.3. OBTENCIÓN DE PLASMA LEUCORREDUCIDO.
3.6.2.4. ESTE SISTEMA ESTARÁ INSTALADO EN EL BANCO DE SANGRE DE XOCO Y BAJO APROBACIÓN DE LA DGPSMU EN OTRO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN DE LA ZONA NORTE, ESTE PUEDE SER HG DR. RUBÉN LEÑERO, HG BALBUENA U HG VILLA.

3.7. EXTRACTOR DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS DE MESA (FRACCIONADOR AUTOMATIZADO).
3.7.1. DEBERÁ DE CONTAR MÍNIMO CON 5 PROGRAMAS DE SEPARACIÓN Y FLEXIBILIDAD DE ESTOS.
3.7.2. ABRAZADERAS DE SELLADO PROGRAMABLE.

9. INMUNOHEMATOLOGÍA

9.1. MENU DE PRUEBAS
9.1.1. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH
9.1.2. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA.
9.1.3. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS.
9.1.4. DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL.
9.1.5. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS.
9.1.6. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS.
9.1.7. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS.
9.1.8. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS.
9.1.9. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS.
9.1.10. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS

9.2. EQUIPO AUTOMATIZADO (TÉCNICA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO) EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE PARA LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN Y BANCO DE SANGRE:
9.2.1. ANALIZADOR AUTOMATIZADO EN COLUMNAS DE GEL PARA INMUNOANÁLISIS MULTIPARAMÉTRICO,
9.2.1.1. CONTROLES, REACTIVOS Y CALIBRADORES, SIN PAUSAS NI BLOQUEOS O INTERRUPCIONES, INCLUIDAS LAS MUESTRAS URGENTES.
9.2.1.2. CON SISTEMA DE LAVADO Y LECTURA AUTOMÁTICO.
9.2.1.3. CAPACIDAD DE MONTAR COLUMNAS DE GEL.
9.2.1.4. VERIFICACIÓN ESPECTROFOTOMÉTRICA DE ADICIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
9.2.1.5. REGISTRO DEL EQUIPO INDICANDO FECHA Y HORA.

9.2.1.6. GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
9.2.1.7. FENOTIPO FUERA DEL SISTEMA ABO.
9.2.1.8. PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA.
9.2.1.9. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA E INDIRECTA.
9.2.1.10. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
9.2.1.11. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
9.2.1.12. QUE PERMITA REALIZAR DE MANERA AUTOMÁTICA, LOS SIGUIENTES PROCESOS:
9.2.1.12.1. IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
9.2.1.12.2. RE SUSPENSIÓN DE LOS ERITROCITOS.
9.2.1.12.3. DILUCIÓN Y DISPENSADO DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
9.2.1.12.4. INCUBACIÓN A LA TEMPERATURA REQUERIDA POR EL TIPO DE PRUEBA.
9.2.1.12.5. CENTRIFUGACIÓN AUTOMÁTICA DEL CASETE.
9.2.1.12.6. LECTURA AUTOMÁTICA DE LAS TARJETAS CASETE.
9.2.1.12.7. INTERPRETACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS RESULTADOS.
9.2.1.12.8. UTILIZACIÓN DE CUALQUIER TAMAÑO DE TUBO PRIMARIO.
9.2.1.12.9. CAPACIDAD DE INTERFAZ.
9.2.1.12.10. CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS Y REACTIVOS.
9.2.1.12.11. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO.
9.2.1.12.12. DETECCIÓN DE ATASCO DE AGUJA POR COÁGULOS.

27

9.3. DETERMINACIONES EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO (MANUAL).
9.3.1. DETERMINACIÓN GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH
9.3.2. PRUEBA CRUZADA
9.3.3. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA

9.4. SE REQUIERE UN SISTEMA MANUAL PARA REALIZAR GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO, ASÍ COMO PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD, EL CUAL CONSTA DE UNA CENTRIFUGA PARA LAS TARJETAS (GEL O ESFERAS) Y UNA INCUBADORA CON 2 ZONAS DE INCUBACIÓN INDEPENDIENTE.

LAS PRUEBAS MANUALES DE INMUNOHEMATOLOGÍA (GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, PRUEBA CRUZADA) EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO DE CARÁCTER URGENTE SE REALIZARÁN EN LOS HOSPITALES: GENERAL MILPA ALTA, TORRE MEDICA TEPEPAN, CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA; MATERNO INFANTIL: TLÁHUAC, IZTAPALAPA, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO Y HOSPITAL GENERAL TOPILEJO (MATERIAL E INSUMOS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE MANERA MANUAL EN COLUMNAS DE GEL), ESTOS PODRÁN SER MODIFICADOS POR LA DGPSMU.

SI EL SERVICIO BANCO DE SANGRE Y DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE, SE LE DOTARA DEL SISTEMA MANUAL PARA POSIBLES EVENTUALIDADES DEL SISTEMA AUTOMATIZADO.

9.5. DETERMINACIONES EN TUBO

9.5.1. DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPO A1 Y A2
9.5.2. DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.
9.5.3. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO
9.5.4. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
9.5.5. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
9.5.6. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
9.5.7. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
9.5.8. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN TUBO

ESTAS PRUEBAS SOLO SE REALIZARÁN EN EL BANCO DE SANGRE Y EN LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN SANGUÍNEA. DEBERÁ DE PROVEER LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS.

9.6. PRUEBAS ESPECIALES

9.6.1. ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS

9.6.2. ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS
9.6.3. ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS
9.6.4. ANTICUERPOS CONTRA 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 O EN SU DEFECTO PODRÁN SER SUBROGADAS.

9.7. RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES CONTRA ANTÍGENOS ERITROCITARIOS.

EL RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES SE REALIZARÁ EN EL BANCO DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN.

9.7.1. UN KIT DE SEMIPANEL (SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN) Y UN KIT DE PANEL COMPLETO (BANCO DE SANGRE) BIMENSUAL, SE ENTREGARÁ JUEGO COMPLETO DE ANTISUEROS DE LOS SISTEMAS SANGUÍNEOS ESPECÍFICOS EN EL PANEL (LEWIS, DUFFY, D, CECE, ETC.).

9.7.2. A LA PAR DEL RASTREO DE ANTICUERPOS SE REALIZARÁ LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MISMOS, CUMPLIENDO ESTAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES.

10. **PRUEBAS CONFIRMATORIAS.**

10.1. PRUEBAS CONFIRMATORIAS DE VIH, VHC, VHB, SIFILIS, CHAGAS Y BRUCELOSIS,

QUE CUMPLAN CON LO ESPECIFICADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012 VIGENTE O LA QUE LA SUSTITUYA, ESTA PRUEBA SE REALIZARA EN UN LABORATORIO DE BANCO DE SANGRE 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 DE IZTAPALAPA, ESTE SERVICIO CONCENTRARA LAS PRUEBAS PARA QUE EL PROVEEDOR LAS TRASLADE SEMANAL O CADA 15 DÍAS, EN LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA SU PROCESAMIENTO.

11. **AFÉRESIS Y RECAMBIO PLASMÁTICO.**

11.1. EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS

11.2. OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) C

ESTOS PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS SE REALIZARÁN EN LOS HOSPITALES QUE SE EN LISTAN A CONTINUACIÓN:

-BANCO DE SANGRE.

- HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA

-SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN.

- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR BELISARIO DOMÍNGUEZ
- HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
- HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC

11.3. EQUIPO PORTÁTIL PARA PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS UNIPUNCIÓN PARA REALIZAR RECOLECCIONES DE PLAQUETAS

11.3.1. PLAQUETAS CON DEPLECIÓN DE LEUCOCITOS,
11.3.2. RECAMBIOS PLASMÁTICOS, CÉLULAS MONO NUCLEARES Y DOBLE CONCENTRADO ERITROCITARIO.
11.3.3. CON SENSORES PARA EL CONTROL DE PROCEDIMIENTO.
11.3.4. CON BOMBA PARA SANGRE, PLASMA Y ANTICOAGULANTE.
11.3.5. SENSOR PARA IDENTIFICAR EL DESECHABLE.
11.3.6. VOLUMEN EXTRACORPÓREO MENOR O IGUAL A 150 ML DE SANGRE TOTAL.
11.3.7. CON SOPORTES PARA ANTICOAGULANTE Y/O SOLUCIÓN SALINA.
11.3.8. SISTEMA DE MEMORIA PARA RECUPERACIÓN DE PROCEDIMIENTO AL INTERRUMPIRSE LA LUZ ELÉCTRICA.
11.3.9. ALMACENAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS.

12. **PRUEBAS ESPECIALES**

- DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII
- PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS
- DETERMINACIÓN DE FIBRINÓGENO

- DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES

ESTAS PRUEBAS PODRÁN REALIZARSE EN EL BANCO DE SANGRE DE IZTAPALAPA O PODRÁN SER SUBROGADAS, CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS NECESARIOS PARA LA TRASPORTACIÓN Y LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN 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.

12.1. DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII

12.1.1. EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PARA EL ANÁLISIS. ANÁLISIS DE PT, APTT, FACTOR VIII, ETC.
12.1.2. INSTRUMENTO DE MESA COMPACTO.
12.1.3. FUNDAMENTO EN TECNOLOGÍA: TURBO-DENSÍMETRO, ÓPTICO-MECÁNICO. CANALES DE MEDICIÓN CON CUBIERTA PROTECTORA A LA LUZ.
12.1.4. FUENTE DE LUZ DE LED CON AJUSTE AUTOMÁTICO.
12.1.5. ANÁLISIS EN PLASMA CITRATADO.
12.1.6. SUSPENSIÓN DE LA MUESTRA MENOR A 500 UL.
12.1.7. IMPRESIÓN DE RESULTADOS.

12.2. PRUEBA DE HEMÓLISIS EN CONCENTRADOS ERITROCITARIOS.

12.2.1. EQUIPO DE MESA PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA TOTAL DE LOS CONCENTRADOS ERITROCITARIOS O HEMOGLOBINA EN PLASMA.
12.2.2. FÁCIL PORTABILIDAD.
12.2.3. POR PRINCIPIO DE ESPECTROFOTOMETRÍA.
12.2.4. CON MUESTRAS DE SANGRE VENOSA, CAPILAR O ARTERIAL.
12.2.5. RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 25.5 GR/DL.
12.2.6. RESULTADOS EN 10 SEGUNDOS. VOLUMEN DE MUESTRA REQUERIDO MENOR A 20 UL.
12.2.7. CORRELACIÓN DE 0.99 EN COMPARACIÓN CON EL MÉTODO DE REFERENCIA (ICSH).
12.2.8. CALIBRACIÓN DE FÁBRICA.
12.2.9. CON AUTO TEST DE CONTROL.
12.2.10. TEMPERATURA DE SERVICIO DE 10°C A 40°C.
12.2.11. INTERFAZ A IMPRESORA Y PC.
12.2.12. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA CON ADAPTADOR AC O PILAS, (CON PILAS INSTALADAS).

13. CONTROL DE CALIDAD.

13.1. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGÍCAS.
EL PROVEEDOR SUMINISTRARA LOS INSUMOS NECESARIOS A LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN PARA CUMPLIR CON NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, EN LOS BANCOS DE SANGRE

13.2. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS.
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.

13.3. CONTROL MICROBIOLÓGICO.
EL CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO DEBERÁ LLEVARSE A CABO 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, EL PROVEEDOR PODRÁ SUBROGAR ESTE PUNTO.

14. SISTEMA INFORMÁTICO.

14.1. EL SISTEMA INFORMÁTICO DEBERÁ DE SER INSTALADO EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE Y EN LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON Y SIN CAPTACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA, CON ENLACE A LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA Y LA INTERCOMUNICACIÓN ENTRE ELLOS, CON ACCESO FÁCIL VIA INTERNET INDEPENDIENTE DESDE NIVEL CENTRAL (COORDINACIÓN OPERATIVA DE BANCOS DE SANGRE) PARA LA DISPONIBILIDAD DEL INVENTARIO DE SANGRE DISPONIBLE,

ASÍ COMO LA OBTENCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS DE CADA SERVICIO EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA. LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA SE REALIZA EN LA FICHA TÉCNICA DE SCABS. ANEXO 1.2.

15. **PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA DETECTAR VIH, VHB Y VHC.**

15.1. SE REQUIEREN PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA LA DETECCIÓN DE DOS REGIONES DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH-1 Y VIH-2), VIRUS DE LA HEPATITIS C Y B. ESTAS PRUEBAS SE CENTRALIZARÁN EN EL BANCO DE SANGRE DE IZTAPALAPA.

15.2. SE REQUIERE UN ANALIZADOR AUTOMATIZADO DE RNA O DNA VIRAL (VIH-1, VIH-2, VHC Y VHB),

15.2.1. ANÁLISIS DE AMPLIFICACIÓN EN TIEMPO REAL DE ÁCIDOS NUCLEICOS, EN PLASMA O SUERO,

15.2.2. DE MANERA INDIVIDUAL DE MUESTRA CON LOS 4 MARCADORES (VIH-1, VIH-2, VHC Y VHB) O DE MANERA DE POOL DE MUESTRAS (10 MUESTRAS POR POOL) CON MARCADOR INDIVIDUAL.

15.3. EL REACTIVO DEBERÁ CONTAR CON LA DETECCIÓN DE DOS REGIONES DE VIH-1, VIH-2, VHC, VHB. REACTIVOS LISTOS PARA USARSE. EL PROCESO DE AMPLIFICACIÓN DEBE DE SER EN TIEMPO REAL. EL PROCESO DE LAS MUESTRAS DEBE DE SER AUTOMATIZADO.

15.4. SE REQUIERE UN REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES

15.4.1. DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD,

15.4.2. CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES,

15.4.3. AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE,

15.4.4. ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO

15.4.5. CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS,

15.4.6. CONTROLADOR MICROPROCESADOR,

15.4.7. TEMPERATURA DE 2 A 8 °C,

15.4.8. PATAS AJUSTABLES,

15.4.9. CON NO-BREAK,

15.4.10. QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO.

15.5. UN SISTEMA INFORMÁTICO EL CUAL DEBERÁ DE SER INSTALADO EN EL BANCO DE SANGRE DE IZTAPALAPA, CON ENLACE AL SISTEMA INFORMÁTICO ADMINISTRATIVO PARA BANCO DE SANGRE, EL CUAL DEBERÁ CONTAR CON INTERFAZ ENTRE LOS SERVICIOS QUE LO REQUIERAN Y DESIGNADOS POR LA DGPSM.

15.6. EL EQUIPO DE ENLACE DEBE TENER LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS INDISPENSABLES PARA SU CORRECTO ENLACE, ASÍ COMO CONTAR CON MONITOR DE 27 PULGADAS, MÍNIMO EN RAM DE 8GB E IMPRESORA MULTIFUNCIONAL, CON ACCESO A INTERNET.

16. NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO PARA EL BANCO DE SANGRE DE IZTAPALAPA

EL ANEXO DE DESGLOSE DE EQUIPAMIENTO DE CADA UNIDAD CONTIENE LA CANTIDAD NECESARIA POR UNIDAD, ESTA PUEDE SER MODIFICADA POR LA DGPSMU. EN ESTA ZONA SUR SE REQUERIRÁ UN ULTRACONGELADOR RÁPIDO DE CONTACTO PARA PLASMA SANGUÍNEO Y QUE NO EXCEDA DE 60 MIN EL TIEMPO NECESARIO PARA ESTE PROCESO, EL CUAL SERÁ INSTALADO EN EL BANCO DE SANGRE DE IZTAPALAPA. AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS O ÁREAS QUE LO REQUIERAN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS SI ASÍ LO REQUIEREN. SE REQUIERE UN CARRITO DE ACERO INOXIDABLE PARA EL TRANSPORTE DE BOLSAS O CHAROLAS DE ACERO INOXIDABLE PARA TODOS LOS EQUIPOS EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE NO SE ACEPTARÁN DE PROCEDENCIA DE LOS PAÍSES SIGUIENTES: CHINA, TAIWÁN, INDIA, COREA O PAKISTÁN.

ZONA SUR	
BANCO DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
BANCO DE SANGRE HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)

		TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO
		ULTRACONGELADOR DE CONTACTO PARA BANCO DE SANGRE
		CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE HASTA -35°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, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
		REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES 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 REACTIVO
		CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 U 8 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS
		FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
		HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
		CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS
		SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
		SILLONES PARA DONADORES (ESTACIÓN DE DONANTES) CON CAPACIDAD MÁXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
		BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
		MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLÓN DE DONACIÓN
		CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERÍA (SOLDADOR DE LÍNEAS ESTÉRIL)
		AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA
		AGITADOR DE TUBOS.
		CENTRIFUGA CLÍNICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACIÓN VARIABLE Y DIGITAL
		CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)

31

	TIJERAS
	PINZAS DE RODILLO
	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ERITROCITARIOS, LEUCOCITARIOS, ETC.
	EQUIPO AUTOMATIZADO PARA SEROLOGÍA INFECCIOSA
	ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO O MENOR A DOS AÑOS)
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO O MENOR A DOS AÑOS)
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO O MENOR A DOS AÑOS)
	BALANZA MECÁNICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	BANCOS ALTO METÁLICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	SILLAS DE FLEBOTOMÍA
	VER LISTADO DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.
	EQUIPAMIENTO DE NAT
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS

32

17. NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN

EL ANEXO DE DESGLOSE DE EQUIPAMIENTO DE CADA UNIDAD CONTIENE LA CANTIDAD NECESARIA POR UNIDAD. ESTA PUEDE SER MODIFICADO POR LA DGPSMU. AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS O ÁREAS QUE LO REQUIERAN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS SI ASÍ LO REQUIEREN. SE REQUIERE UN CARRITO DE ACERO INOXIDABLE PARA EL TRANSPORTE DE BOLSAS O CHAROLA DE ACERO INOXIDABLE PARA TODOS LOS EQUIPOS, NO SE ACEPTARÁN DE PROCEDENCIA DE LOS SIGUIENTES PAÍSES: CHINA, TAIWAN, INDIA, COREA O PAKISTAN

ZONA SUR	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN EN LOS HOSPITALES: + HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ + HOSPITAL GENERAL AJUSCO	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO
	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE,

	MEDIO - HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
		CONGELADOR -30°C VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA HASTA -35°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, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
		REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES 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, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
		CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA
		FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
		HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
		CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS
		SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
		SILLONES PARA DONADORES (ESTACIÓN DE DONANTES) CON CAPACIDAD MÁXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
		BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
		MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLÓN
		CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERÍA
		AGITADOR DE TUBOS.
		CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACIÓN VARIABLE Y DIGITAL
		CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
		TIJERAS
		PINZAS DE RODILLO
		TIJERAS QUIRÚRGICAS
		EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS
		ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE

33

	TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS
	BALANZA MECÁNICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	BANCOS ALTO METÁLICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	SILLAS DE FLEBOTOMÍA
	VER LISTADO DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.

34

18. NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO OPERATIVO DE APOYO POR SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN

EL ANEXO DE DESGLOSE DE EQUIPAMIENTO DE CADA UNIDAD CONTIENE LA CANTIDAD NECESARIA POR UNIDAD, LA DGPSMU TENDRÁ LA FACULTAD DE SOLICITAR EL RETIRO DE EQUIPAMIENTO. AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS O ÁREAS QUE LO REQUIERAN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS SI ASÍ LO REQUIEREN. SE REQUIERE UN CARRITO DE ACERO INOXIDABLE PARA EL TRANSPORTE DE BOLSAS O CHAROLA DE ACERO INOXIDABLE PARA TODOS LOS EQUIPOS, NO SE ACEPTARÁN DE PROCEDENCIA DE LOS SIGUIENTES PAÍSES: CHINA, TAIWAN, INDIA, COREA O PAKISTAN

ZONA SUR	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO POR UNIDAD
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE EN LOS HOSPITALES: + HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA + HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA + HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN. + HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC. + HOSPITAL GENERAL TOPILEJO. + HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA. + HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBO Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO)
	*CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 5 PIES CÚBICOS 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 HASTA -35°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	*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
	*CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS
	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS
	*EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
	VER LISTADO DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.

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

LOS INSUMOS QUE SE REQUIEREN POR UNIDAD VIENEN DESCRITOS EN EL LISTADO DE MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

20. TRANSPORTE DE MUESTRAS PARA PRUEBAS SEROLÓGICAS Y NAT (DONADORES Y PACIENTES)

EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE HACER LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN (H ESP DR. BELISARIO, HG TLÁHUAC, HG AJUSCO MEDIO), TENIENDO EN CUENTA LO ESTIPULADO EN CUANTO A TRANSPORTACIÓN DE MUESTRAS, DE LA MARCA DE LOS TUBOS UTILIZADOS PARA LAS DETERMINACIONES SEROLÓGICAS Y DE ÁCIDOS NUCLEICOS, ASÍ COMO SERÁ SU RESPONSABILIDAD MANTENER LA RED FRÍA DE LOS MISMOS, HASTA LLEGAR A LOS BANCOS DE SANGRE DE IZTAPALAPA.

TODAS LAS MUESTRAS DE DONADORES, EN SU DETERMINACIÓN SEROLÓGICA, SERÁN TRANSPORTADAS AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA PARA SU PROCESAMIENTO Y LAS MUESTRAS DE NAT.

EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE REALIZAR LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE PACIENTES EN ALGUNOS DE LOS HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD, LOS CUALES SOLO SERÁN DOS DÍAS A LA SEMANA, EN UN INICIO SERÁ EL HOSPITAL MP XOCHIMILCO, LA DGPSMU PODRÁ SOLICITAR LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE ALGÚN OTRO NOSOCOMIO.

TODAS LAS MUESTRAS DE PACIENTES, EN SU DETERMINACIÓN SEROLÓGICA Y/O NAT, SERÁN TRANSPORTADAS AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA PARA SU PROCESAMIENTO.

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

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE ADECUAR O MODIFICAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA 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 SECRETARIA DE SALUD, GUARDANDO LAS CARACTERÍSTICAS ESTÉTICAS Y DE CALIDAD CORRESPONDIENTES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

22. 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 SECRETARIA 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 Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

18. CERTIFICACIÓN, MIGRACIÓN, RECERTIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD APLICABLE

EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR CON LA CERTIFICACIÓN, MIGRACIÓN, RECERTIFICACIÓN DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE SEGÚN LO ESPECIFICADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM - 253-SSA1-2012 VIGENTE O LA QUE LA SUSTITUYA

NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:

A. PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE:
EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS (CUANDO APLIQUE):

36

- REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS
- NOM-241-SSA-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.

LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEBERÁN PRESENTAR COPIA SIMPLE DE LOS CERTIFICADOS VIGENTES DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO ENLISTADOS EN LOS PUNTOS B, C Y D SIGUIENTES, QUE LE APLIQUEN EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA. SI LOS CERTIFICADOS NO SE ENCUENTRAN VIGENTES POR LO MENOS EL TIEMPO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO EL PROVEEDOR PARTICIPANTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE COMPROMETE A PRESENTAR EL CERTIFICADO QUE APLIQUE VIGENTE UNA VEZ QUE SEA RENOVADO.

B. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE:

PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

XIII. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS.
XIV. CUANDO EL EQUIPO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.
XV. REGISTROS INTERNACIONALES: FDA O CE O JIS.
XVI. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016.
XVII. CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 A NOMBRE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
XVIII. PEDIMENTO DE IMPORTACIÓN CON MAXIMO CINCO AÑOS DE INGRESADOS AL PAÍS.

PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

XIX. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS.
XX. CUANDO EL EQUIPO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.
XXI. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS: NOM-241-SSA1-2012
XXII. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016.
XXIII. CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 A NOMBRE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
XXIV. DOCUMENTO DE COMPROBACIÓN DE MAXIMO 5 AÑOS DE FABRICACIÓN.

C. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN LOS INSUMOS (MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES):

III. EL PROVEEDOR PARTICIPANTE DEBERA ENTREGAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE A ENTREGAR A LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD DE LOS INSUMOS EXPEDIDA POR EL FABRICANTE QUE CONTENGA TODAS LAS

ZGC

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNO, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO.

IV. REGISTRO SANITARIO O CUANDO EL INSUMO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.

D. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN EL SERVICIO:

CERTIFICADO ISO-9001-2015 VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE EL PROVEEDOR PARTICIPANTE ESTÁ ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES BANCO DE SANGRE.

37

EVALUACIÓN TÉCNICA A REALIZAR:	**RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:**
LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICA D) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA PRESENTADA EN LA PROPUESTA TÉCNICA, DEBIDAMENTE REFERENCIADA. E) EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE CALIDAD Y COFEPRIS DEBIDAMENTE REGISTRADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN LAS BASES. F) 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.	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:	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:**	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:**
ENTREGA INMEDIATA A SOLICITUD	NO APLICA	NO APLICA

CADUCIDAD DEL BIEN:	**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:**
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	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.

ANEXO 3

(1.2 FICHA TÉCNICA DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS ZONA NORTE Y ZONA SUR)

1.2 FICHA TÉCNICA **JUNIO 2022**

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS

ZONA NORTE Y 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

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 SECRETARIA 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 GRÁFICA.

1.10. **SISTEMA OPERATIVO.** WINDOWS 10 O POSTERIOR, DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO. PAQUETERÍA: TODOS LOS EQUIPOS DEBEN DE CONTAR CON PROCESADOR DE TEXTOS, HOJAS DE CÁLCULO Y PDF, SIN EMBARGO, EN LOS EQUIPOS DE LA JEFATURA DEBEN DE CONTAR CON MICROSOFT OFFICE (WORD, EXCEL, POWER POINT) Y ALGÚN OTRO EQUIPO FUERA DE ESTA OFICINA PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN. EL ACCESO A INTERNET DEBERÁ SER LIMITADO (FACEBOOK, YOUTUBE, PAGINAS PARA ADULTOS NO ESTÁN PERMITIDOS) EN LAS ESTACIONES DE TRABAJO EXTERNAS A LA OFICINA DEL JEFE O ENCARGADO. PARA LA COORDINACIÓN OPERATIVA DEBE DE TENER UNA ESTACIÓN DE TRABAJO LA CUAL DEBERÁ TENER ACCESO VÍA REMOTA A CADA UNIDAD, EL ACCESO A INTERNET DE ESTA ÁREA PUEDE CON MODEM FIJO O EN SU DEFECTO MODEM MÓVIL. LOS PUERTOS USB DEBERÁN SER DESHABILITADOS O BLOQUEADOS PARA MEMORIAS EXTERNAS EN LAS ESTACIONES DE TRABAJO EXTERNAS, SOLO LA DE JEFATURA Y ALGUNAS (PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO) ESTACIONES DE TRABAJO EXTERNAS.

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 CÓMPUTO Y RED LOCAL ACORDE A SU SISTEMA. SI DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PRESENTAN PROBLEMAS O LENTITUD EN EL DESARROLLO OPERATIVO DE LOS PROCESOS INFORMÁTICOS, DEBERÁ EFECTUAR LA ADECUACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL EQUIPO POR OTROS DE MAYOR CAPACIDAD Y VELOCIDAD; ASÍ COMO LA PARTE PACTADA CON EL ADMINISTRADOR DEL SERVIDOR CENTRAL POR REPARACIONES O DAÑOS AL MISMO. EL EQUIPO DE CÓMPUTO EN GENERAL DEBE CONTAR MÍNIMO CON 8GB DE RAM Y MONITOR DE 19 PULGADAS, PERO EL MONITOR PARA EL RESPONSABLE O JEFE DEL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON UN MONITOR DE 27 PULGADAS.

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 PREJUICIO 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.

AL TERMINO DEL CONTRATO DEBERÁ ENTREGAR TODA LA INFORMACIÓN A LA DGPSMU DE MANERA MAGNÉTICA (EN DOS JUEGOS) EN PLATAFORMA QUE LO SOLICITE LA DGPSMU, DE LA MISMA MANERA SE ENTREGARÁ UNA COPIA DE MANERA MAGNÉTICA LA INFORMACIÓN A CADA UNIDAD, SIENDO EL RESPONSABLE O EL DIRECTOR DEL NOSOCOMIO QUIEN RECIBA DICHA INFORMACIÓN.

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 CÓMPUTO ANTES DE SER RETIRADOS DE "LA SECRETARIA 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.

2.3. EL SISTEMA DEBE DE TENER INTERFAZ AL SISTEMA DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN USO.

2.4. EL SISTEMA DEBE TENER INTERCOMUNICACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN (ZONA NORTE, ZONA SUR Y NAT), PARA ÉL ENVIÓ DE RESULTADOS DE SEROLOGÍA, PRUEBAS CRUZADAS,

GRUPOS SANGUÍNEOS, ETC.

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. NUMERO 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. NUMERO DE AFILIACIÓN.
3.1.10. TIPO DE DONADOR.
3.1.11. ESTADO DEL DONADOR (ACTIVO, SUSPENDIDO) CON ALARMAS GRÁFICAS 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 AUTOMÁTICO 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. **ARCHIVO DE PACIENTE.** EL SISTEMA DEBE PERMITIR CREAR Y MANTENER UN ARCHIVO DE PACIENTES CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

3.2.1. NUMERO DE CÓDIGO DEL PACIENTE
3.2.2. NOMBRE Y APELLIDOS.
3.2.3. SEXO.
3.2.4. FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD.
3.2.5. MENOR DE EDAD, DEBERÁ TENER CAPTURA DE NOMBRE DEL TUTOR.
3.2.6. SERVICIO (CE, MI, UCIN, ETC.)
3.2.7. NÚMERO DE AFILIACIÓN.
3.2.8. TIPO DE PACIENTE
3.2.9. DOCUMENTO DE REGISTRO EXTERNO.
3.2.10. NOMBRE DE LA EMPRESA, CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL.
3.2.11. DIRECCIÓN DEL PACIENTE, CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL.
3.2.12. DIRECCIÓN PARTICULAR.

3.2.13. TELÉFONOS.
3.2.14. ESTADO CIVIL, PROFESIÓN Y NIVEL DE ESTUDIOS.
3.2.15. CÓDIGO DE CONVOCACIÓN O CITAS PARA DONACIÓN (QUE INDICA QUE EN CASO DE EMERGENCIA PUEDE SER CONVOCADO PARA DONAR)
3.2.16. ASIGNACIÓN AUTOMÁTICA DEL NÚMERO DE TOMA, FECHA Y HORA.
3.2.17. IMPRESIÓN AUTOMÁTICA DE ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN PARA TUBO PRIMARIO.
3.2.18. REGISTRO AUTOMÁTICO O MANUAL DE LOS EXÁMENES DEPENDIENDO DEL TIPO DE VISITA.
3.2.19. CON REGISTRO DE FECHA, HORA, USUARIO Y PROCESO QUE REALIZA, QUE SE PUEDA VISUALIZAR EN LA MISMA PANTALLA DEL PACIENTE Y/O DEL PROCESO.

41

3.3. HISTORIA CLÍNICA. LA HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL ARCHIVO DE DONADORES CON LOS DATOS CLÍNICOS DE LOS MISMOS, PROPORCIONANDO:
3.3.1. CAPACIDAD PARA REGISTRO DE LA ENTREVISTA MEDICA EN EL SISTEMA.
3.3.2. FLEXIBILIDAD PARA LA CONSULTA Y REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL DONADOR.
3.3.3. IMPRESIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

3.4. AUTOMATIZACIÓN Y OPERACIÓN.
3.4.1. PROGRAMACIÓN EN LÍNEA DE LOS INSTRUMENTOS ANALIZADORES.
3.4.2. RECEPCIÓN DE RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DEL DONADOR EN FORMA AUTOMÁTICA A TRAVÉS DE INTERFACE EN LÍNEA CON LOS ANALIZADORES.
3.4.3. 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:
3.4.3.1. CARGA DEL INSTRUMENTO SECUENCIAL O RANDOM (ALEATORIA).
3.4.3.2. MANEJO DE CÓDIGOS DE ERROR DEL INSTRUMENTO.
3.4.3.3. VALIDACIÓN DE RESULTADOS.
3.4.3.4. MONODIRECCIONAL O BIDIRECCIONAL DEPENDIENDO DEL INSTRUMENTO.
3.4.3.5. CARGA DEL INSTRUMENTO EN FORMA "RANDOM" (ALEATORIA) CON CÓDIGO DE BARRAS.
3.4.3.6. CARGA DEL INSTRUMENTO EN FORMA GUIADA.
3.4.3.7. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO Y RH TANTO DIRECTA COMO INVERSA.
3.4.3.8. POSIBILIDAD DE IMPRIMIR EL REPORTE DE RESULTADOS QUE CONTENGA TODOS LOS RESULTADOS DEL DONADOR, ASÍ COMO SU HISTORIA CLÍNICA.
3.4.4. PERMITA LA AUTOMATIZACIÓN DE EQUIPOS CON INTERFACES PARA:
3.4.4.1. MARCADORES SEROLÓGICOS.
3.4.4.2. EQUIPOS DE HEMATOLOGÍA.
3.4.4.3. EQUIPOS AUTOMATIZADOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA.
3.4.4.4. TODOS LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y SEMIAUTOMATIZADO QUE LO REQUIERAN.

3.5. ADMISIÓN.
3.5.1. TENER CAPACIDAD PARA MANEJAR:
3.5.1.1. PRE-DONANTES CON SUS DATOS ESPECÍFICOS.
3.5.1.2. DONADORES EN SUS DIFERENTES TIPOS.
3.5.1.3. ADMINISTRACIÓN DE UNIDADES EXTERNAS.
3.5.1.4. RECEPTORES.
3.5.1.5. FRACCIONES (PEDIÁTRICAS).
3.5.1.6. PACIENTES INTERNOS (SEROLOGÍA).

3.6. AUTOEXCLUSIÓN.
3.6.1 DEBE PERMITIR REGISTRAR UNA VISITA DE DONACIÓN PARA LOS DONADORES VALORADOS COMO APTOS PARA REALIZARLO.
3.6.2 ASIGNACIÓN AUTOMÁTICA DEL NÚMERO DE UNIDAD.
3.6.3 REGISTRO AUTOMÁTICO DE LAS PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE (CONFIGURABLE PARA CADA TIPO DE VISITA)
3.6.4 IMPRESIÓN AUTOMÁTICA DEL MÓDULO DE DONACIÓN Y SERIE DE ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN, ASÍ COMO FORMATO DE AUTOEXCLUSIÓN (CONFIGURABLE PARA CADA TIPO DE DONACIÓN).

3.7. UNIDADES.

3.7.1. DEBERÁ PERMITIR EL MANEJO DE LAS UNIDADES REGISTRADAS POR:
- 3.7.1.1. NÚMERO DE UNIDADES.
- 3.7.1.2. HEMOCOMPONENTES.
- 3.7.1.3. FECHAS DE TOMA.
- 3.7.1.4. CENTROS DE TOMA.
- 3.7.1.5. STOCK.
- 3.7.1.6. GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH.
- 3.7.1.7. ANTICOAGULANTE.
- 3.7.1.8. FECHA DE CADUCIDAD.

3.7.2. DEBERÁ INFORMAR LA SITUACIÓN DE LAS UNIDADES CONTEMPLANDO:
- 3.7.2.1. VALIDACIÓN.
- 3.7.2.2. ESTADO.
- 3.7.2.3. CAUSA DE DESTRUCCIÓN.
- 3.7.2.4. FECHA Y HORA Y USUARIO QUE REALIZO EL PROCESO.

3.7.3. DEBERÁ MANEJAR LOS PROCESOS PARA LAS UNIDADES TALES COMO FRACCIONAMIENTO, FILTRACIÓN, LAVADO, POOL, IRRADIACIÓN, ETC.

3.7.4. PARA CADA UNIDAD DEBERÁ PERMITIR LA CONSULTA DE LOS DATOS DEL DONADOR Y LOS RESULTADOS DE SUS EXÁMENES.

3.7.5. DEBERÁ PERMITIR CADA UNIDAD EL MANEJO DE DATOS DEL RECEPTOR, ASÍ COMO GRUPO, COMPATIBILIDAD, PRESENCIA DE ANTICUERPOS Y RESULTADO DE PRUEBAS CRUZADAS.

3.7.6. DESCRIPCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS REALIZADOS CON LAS UNIDADES, COMO SOLICITUD DE UNIDADES, TRANSPORTE Y OTRAS OPERACIONES.

3.7.7. PERMITIRÁ EL MANEJO DE ANULACIÓN DE ENVÍO DE UNIDADES CON EL MOTIVO DE ANULACIÓN.

3.7.8. 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.

3.7.9. 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.

3.7.10. 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.

3.7.11. 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.

3.7.12. VERIFICACIÓN DEL VENCIMIENTO DE LAS UNIDADES.

3.7.13. 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.

3.7.14. DEBERÁ CONTAR CON LA OPCIÓN DE BÚSQUEDA E IMPRESIÓN DEL ARCHIVO DE UNIDADES POR:
- 3.7.14.1. UNIDAD.
- 3.7.14.2. GRUPO Y RH
- 3.7.14.3. FENOTIPO.
- 3.7.14.4. ESTADO.
- 3.7.14.5. HEMOCOMPONENTE.
- 3.7.14.6. ORIGEN.
- 3.7.14.7. PROCEDENCIA.
- 3.7.14.8. DESTINO.
- 3.7.14.9. FECHA DE TOMA.
- 3.7.14.10. FECHA DE CARGO.
- 3.7.14.11. FECHA DE ASIGNACIÓN.
- 3.7.14.12. FECHA DE CADUCIDAD.

3.7.15. DEBERÁ PERMITIR LA RESERVACIÓN DE UNIDADES PARA LA TRANSFUSIÓN A RECEPTORES.

3.7.16. DEBERÁ PERMITIR EL REGISTRO E IMPRESIÓN DE CARGO Y DESCARGO DE UNIDADES CON LA INFORMACIÓN SEGÚN LO REQUIERA LA NORMA OFICIAL MEXICANA.

3.8. RECEPTORES. EL ARCHIVO DE PACIENTES RECEPTORES DEBERÁ CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS:

3.8.1. CÓDIGO DE RECEPTOR.
3.8.2. NOMBRE Y APELLIDOS.
3.8.3. SEXO.
3.8.4. FECHA DE NACIMIENTO.
3.8.5. NUMERO DE AFILIACIÓN.
3.8.6. DEPARTAMENTO.
3.8.7. TIPO DE PACIENTE.
3.8.8. DATOS DE LA EMPRESA.
3.8.9. DIRECCIÓN DEL PACIENTE.
3.8.10. TELÉFONOS.
3.8.11. ESTADO CIVIL.
3.8.12. PROFESIÓN.
3.8.13. NIVEL DE ESTUDIOS.
3.8.14. GRUPO Y RH
3.8.15. FENOTIPO.
3.8.16. ANTICUERPOS.
3.8.17. SEGUIMIENTO.
3.8.18. REGISTRO DEL TIPO DE EVENTOS COMO TRANSFUSIONES, RESERVACIONES, ETC.
3.8.19. DATOS DE AUTO DONACIÓN.
3.8.20. DATOS DE DONADORES PARA EL RECEPTOR EN ESPECÍFICO.
3.8.21. RESERVACIÓN DE UNIDADES.
3.8.22. REACCIONES POST TRANSFUSIONALES.

3.9. CONFIGURACIÓN. CAPACIDAD PARA CONFIGURAR PARÁMETROS DE CONTROL DEL SISTEMA COMO:

3.9.1. CONFIGURACIÓN DE TABLAS COMO DEPARTAMENTOS, DESTINOS, CENTROS DE TOMA, GRUPOS, ANTICUERPOS, PROFESIONES, ETC.
- 3.9.1.1. TABLAS DE DONADORES:
- 3.9.1.2. VISITAS A DONACIONES.
- 3.9.1.3. FRECUENCIA DE DONACIONES.
- 3.9.1.4. PARÁMETROS DE ADMISIÓN.
- 3.9.1.5. SUSPENSIONES.
- 3.9.1.6. TIPO DE CONVOCATORIAS.
- 3.9.1.7. ESTADO DE LOS DONADORES.
- 3.9.1.8. RESUMEN DIARIO Y POR FECHA

3.9.2. TABLAS DE UNIDADES QUE PERMITAN CONFIGURAR LO SIGUIENTE:
- 3.9.2.1. HEMOCOMPONENTES.
- 3.9.2.2. ANTICOAGULANTES.
- 3.9.2.3. PROCESOS.
- 3.9.2.4. COMPATIBILIDAD DE FRACCIONAMIENTO.
- 3.9.2.5. PARÁMETROS DE VALIDACIÓN.
- 3.9.2.6. REGLAS DE COMPATIBILIDAD DE ASIGNACIÓN.
- 3.9.2.7. PARÁMETROS DE EXÁMENES DE COMPATIBILIDAD.
- 3.9.2.8. TIPOS DE CESIÓN.
- 3.9.2.9. TIPOS DE TRANSPORTES.
- 3.9.2.10. DESTRUCCIONES.
- 3.9.2.11. PROCEDENCIAS.
- 3.9.2.12. DESTINOS.
- 3.9.2.13. VALIDEZ.
- 3.9.2.14. ORIGEN.
- 3.9.2.15. CANTIDAD.

3.9.2.16. TIPOS DE BOLSAS.
3.9.2.17. FECHA
3.9.3. TABLA DE RECEPTORES.
3.9.3.1. EVENTOS.
3.9.3.2. DIAGNÓSTICOS.
3.9.3.3. INTERVENCIONES.
3.9.3.4. TERAPIAS.
3.9.3.5. INDICACIONES TRANSFUSIONALES.
3.9.3.6. REACCIONES DE TRANSFUSIÓN.
3.9.4. 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.

3.10. GENERACIÓN DE ETIQUETAS.

3.10.1. USO DE CÓDIGOS DE BARRAS EN:
3.10.1.1. TUBO DE MUESTRAS.
3.10.1.2. HISTORIAS CLÍNICAS.
3.10.1.3. UNIDADES DE SANGRE.
3.10.1.4. COMPONENTES SANGUÍNEOS SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL BANCO DE SANGRE.
3.10.1.5. FRACCIONES (PEDIÁTRICAS).
3.10.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ETIQUETAS DE CÓDIGOS DE BARRAS:
3.10.2.1. DE TERMO-IMPRESIÓN.
3.10.2.2. ADHESIVO RESISTENTE A BAJAS TEMPERATURAS (MENOS 70°C) PARA EVITAR DESPRENDIMIENTO.
3.10.3. GENERACIÓN DE ETIQUETA DURANTE DISTINTOS MOMENTOS DE LA CARGA DE DATOS:
3.10.3.1. PRE-ADMISIÓN.
3.10.3.2. ADMISIÓN.
3.10.3.3. FRACCIONAMIENTO.
3.10.4. DEBERÁN PROPORCIONAR LOS LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS Y LOS INSUMOS PARA SU OPERACIÓN.

3.11. CONSULTA E IMPRESIÓN DE REPORTES GENERAL E INDIVIDUAL.

3.11.1. MÓDULO DE REPORTES QUE PERMITA AL USUARIO LA CREACIÓN DE LOS MISMOS SEGÚN EL CRITERIO Y NECESIDAD DE INFORMACIÓN REQUERIDA.
3.11.2. TRANSFUSIONES.
3.11.3. CERTIFICADOS CONFIGURABLES POR EL USUARIO, EJEMPLO CERTIFICADO DE DONACIÓN.
3.11.4. DONADORES.
3.11.5. RESUMEN DIARIO CON LA FACILIDAD DE SELECCIÓN POR NÚMERO DE UNIDADES, TIPO DE VISITA, TIPO DE EVENTO, CENTRO DE TOMA, DEPARTAMENTO, ETC.
3.11.6. ESTADÍSTICAS DE CARGOS, DESCARGOS Y PROCESOS, CON LA OPCIÓN DE IMPRESIÓN E EXPORTACIÓN DE ARCHIVOS EN FORMATO ASCII Y EXCEL, POR:
3.11.6.1. DÍA ACTUAL.
3.11.6.2. SEMANA ACTUAL.
3.11.6.3. MES ACTUAL.
3.11.6.4. TRIMESTRE ACTUAL.
3.11.6.5. AÑO ACTUAL.
3.11.6.6. SEMANA ANTERIOR.
3.11.6.7. MES ANTERIOR.
3.11.6.8. TRIMESTRE ANTERIOR.
3.11.6.9. AÑO ANTERIOR.
3.11.6.10. POR BLOQUE DE FECHAS.
3.11.6.11. POR CATEGORÍAS DE UNIDADES.
3.11.7. DONACIONES POR PACIENTE.
3.11.8. SEROLOGÍA PENDIENTE.
3.11.9. STOCK DE COMPONENTES.

3.11.10. DESCARTE DE UNIDADES.
3.11.11. RECHAZOS POR MOTIVO.
3.11.12. PRODUCTOS TRANSFUNDIDOS.
3.11.13. PLANILLA DE INTERCAMBIOS.
3.11.14. UNIDADES POR HOSPITAL.
3.11.15. DATOS ESTADÍSTICOS.
3.11.16. LA TOTALIDAD DE INDIVIDUOS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE.
3.11.17. RESULTADOS DEL DONADOR.
3.11.18. COMPROBANTE DEL DONADOR.
3.11.19. PASE AL COMEDOR.
3.11.20. 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).

3.12. ALMACÉN DE REACTIVOS.

3.12.1. **CONTROL.**

3.12.1.1. CAPTURA DE DATOS GENERALES DE LOS PROVEEDORES (NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO).
3.12.1.2. CAPTURA DE LOS DATOS GENERALES DE LOS INSUMOS Y REACTIVO (NOMBRE, FAMILIA, UNIDAD DE MEDIDA, STOCK MÍNIMO, STOCK MÁXIMO, NUMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y PROVEEDOR).
3.12.1.3. 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.
3.12.1.4. REGISTRO DE TRASPASOS ENTRE ALMACENES DE INSUMOS Y REACTIVOS.
3.12.1.5. CONTROL DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVO POR ÁREA DE TRABAJO.
3.12.1.6. INICIALIZACIÓN DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVOS.
3.12.1.7. 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.

3.13. LISTADOS Y ESTADÍSTICAS DE:

3.13.1 MOVIMIENTOS AL ALMACÉN.
3.13.2 PUNTO DE RE ORDEN.
3.13.3 FALTANTES.
3.13.4 SOBRANTES.
3.13.5 CONSOLIDACIÓN.
3.13.6 PRÓXIMAS CADUCIDADES.
3.13.7 MATERIAL CADUCO.

3.14. CONTROL DE CALIDAD: PARA EL MANEJO DE CONTROL DE CALIDAD DEBERÁ CONTAR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

3.14.1. INFORMACIÓN GRÁFICA CON POSIBILIDAD DE IMPRESIÓN DE LAS GRÁFICAS DE LEVEY JENNINGS.
3.14.2. 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.
3.14.3. 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.

3.15. DISTRIBUCIÓN.

3.15.1. **EQUIPO.** EL PROVEEDOR PROPORCIONARA LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO POR PARTIDA DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES.

3.15.2. **INFRAESTRUCTURA GENERAL.**

3.15.2.1. 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.
3.15.2.2. 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.

3.15.2.3. 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.

3.15.3. **SEROLOGÍA:** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE DEL INSTRUMENTO Y ACCESO A IMPRESIÓN.

3.15.4. **COMPATIBILIDAD (INMUNOHEMATOLOGÍA).** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE, LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS.

3.15.5. **HEMATOLOGÍA:** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE EN LÍNEA DEL INSTRUMENTO, LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS Y ACCESO A IMPRESIÓN.

3.15.6. 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.

3.15.7. JEFATURA. ESTACIÓN DE TRABAJO E IMPRESORA LÁSER.

3.15.8. FRACCIONAMIENTO: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE E IMPRESORA DE CÓDIGO DE BARRAS Y ACCESO A IMPRESIÓN.

3.15.9. CONSULTORIO: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO POR CADA CONSULTORIO Y ACCESO A IMPRESIÓN. TODOS LOS SISTEMAS DEBERÁN TENER LICENCIA DE USO DEL **SCABS.**

3.15.10. NIVEL CENTRAL: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO (CPU I3, RAM 4GB, CON MONITOR DE 27 PULGADAS, RATÓN, TECLADO CON IMPRESORA MULTIFUNCIONAL, AL IGUAL QUE UN EQUIPO PORTÁTIL, MÍNIMO CON I3, 4GB) PARA EL ACCESO DE SUPERVISIÓN (SUPERINTENDENTE) EN CADA UNO DE LOS SERVICIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES, VÍA INTERNET, CON LOS PROTOCOLES DE SEGURIDAD PERTINENTES PARA EL RESGUARDO DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DONADORES, PACIENTES, ETC. UN PROYECTOR EL CUAL DEBERÁ TENER LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: 1080P, CONECTIVIDAD WIFI, HDMI, VGA Y CABLES.

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 INTERFASADOS.

5. BANCOS DE SANGRE DONDE SE INSTALARÁ EL SOFTWARE. SERÁ FACULTAD DE LA DGPSMU DISPONER SI EXISTE ALGUNA MODIFICACIÓN EN LA INSTALACIÓN O EL RETIRO DEL SOFTWARE A ALGUNA UNIDAD HOSPITALARIA.

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.
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA.

SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN
HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA.
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 GENERAL CUAJIMALPA
UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 CUAUTEPEC "LA PASTORA"

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.

SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN
HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA.
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA.
HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC.
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA.
HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO.
HOSPITAL GENERAL DE TOPILEJO

6. DEBERÁ PROPORCIONAR SIETE ESTACIONES DE TRABAJO EN NIVEL CENTRAL: TRES (DOS CPU, UNA LAPTOP Y UNA IMPRESORA MULTIFUNCIONAL) A LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN Y TRES ESTACIÓNES DE TRABAJO DE ESCRITORIO EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS DE TECNOLOGÍA E INSUMOS. UN PROYECTOR (1080P) CON HDMI Y ADAPTADOR WIFI PARA SU PROYECCIÓN, CINCO EQUIPOS DE ESCRITORIO, UN EQUIPO MÓVIL (SISTEMA OPERATIVO WINDOWS O IOS) ESTOS EQUIPOS DEBEN DE SER MÍNIMO INTEL I-3, 8 GB EN RAM, MONITOR DE 27 PULGADAS PARA LAS ESTACIONES FIJAS Y 13-15 PULGADAS PARA EL EQUIPO MÓVIL Y DEBERÁ INCLUIR MICROSOFT 365.
7. DEBERÁ DE PROPORCIONAR 13 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN CELULAR, LOS CUALES SERÁN: UN EQUIPO DE COMUNICACIÓN PARA LA DMIT (J.U.D. DE EQUIPO, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN) Y DOS PARA LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, UNO PARA CADA JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN. LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS SON: SISTEMA IOS (14) O ANDROID (11), RED 4G, EL CUAL SOPORTE VIDEOCONFERENCIAS GRUPALES, WHATSAPP O ALGÚN OTRO SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA. EL SERVICIO SERÁ PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR, EXCLUSIVAMENTE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, TENIENDO LLAMADAS ILIMITADAS Y DATOS SUFICIENTES PARA LAS VIDEOCONFERENCIAS Y WHATSAPP O SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA.
8. DEBERÁ DE PROPORCIONAR UNA PLATAFORMA PARA LA DGPSMU (COORDINACIÓN OPERATIVA DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN) PARA REALIZAR VIDEOCONFERENCIAS, LA CUAL SEA DE MINUTOS ILIMITADOS, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 100 PARTICIPANTES, ANEXARA A CADA CPU DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN DE UNA CÁMARA WEB 1080P, CON DIADEMA ACOLCHONADA DE SONIDO ESTÉREO CON MICRÓFONO CON CONECTIVIDAD ALÁMBRICA A LA PC Y A LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN UNA DIADEMA CON SONIDO ESTÉREO CON MICRÓFONO Y CONECTIVIDAD ALAMBICA A PC.

NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:

A. PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE:
EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS (CUANDO APLIQUE):

- REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.

- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS
- NOM-241-SSA-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.

48

LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEBERÁN PRESENTAR COPIA SIMPLE DE LOS CERTIFICADOS VIGENTES DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO ENLISTADOS EN LOS PUNTOS B, C Y D SIGUIENTES, QUE LE APLIQUEN EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA. SI LOS CERTIFICADOS NO SE ENCUENTRAN VIGENTES POR LO MENOS EL TIEMPO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO EL PROVEEDOR PARTICIPANTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE COMPROMETE A PRESENTAR EL CERTIFICADO QUE APLIQUE VIGENTE UNA VEZ QUE SEA RENOVADO.

B. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE:

PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

XXV. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS.

XXVI. CUANDO EL EQUIPO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.

XXVII. REGISTROS INTERNACIONALES: FDA O CE O JIS.

XXVIII. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016.

XXIX. CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 A NOMBRE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

XXX. PEDIMENTO DE IMPORTACIÓN CON MAXIMO CINCO AÑOS DE INGRESADOS AL PAÍS.

PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

XXXI. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS.

XXXII. CUANDO EL EQUIPO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.

XXXIII. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS: NOM-241-SSA1-2012

XXXIV. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016.

XXXV. CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 A NOMBRE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

XXXVI. DOCUMENTO DE COMPROBACIÓN DE MAXIMO 5 AÑOS DE FABRICACIÓN.

C. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN LOS INSUMOS (MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES):

V. EL PROVEEDOR PARTICIPANTE DEBERA ENTREGAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE A ENTREGAR A LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD DE LOS INSUMOS EXPEDIDA POR EL FABRICANTE QUE CONTENGA TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNO, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO.

VI. REGISTRO SANITARIO O CUANDO EL INSUMO NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO PODRÁ PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O LA PUBLICACIÓN OFICIAL QUE LO COMPRUEBE.

D. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN EL SERVICIO:

CERTIFICADO ISO-9001-2015 VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE EL PROVEEDOR PARTICIPANTE ESTÁ ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES BANCO DE SANGRE.

EVALUACIÓN TÉCNICA A REALIZAR:	**RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:**
LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO G) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA PRESENTADA EN LA PROPUESTA TÉCNICA, DEBIDAMENTE REFERENCIADA. H) EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE CALIDAD Y COFEPRIS DEBIDAMENTE REGISTRADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN LAS BASES. I) 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.	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:	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:**	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:**
ENTREGA INMEDIATA A SOLICITUD	NO APLICA	NO APLICA

CADUCIDAD DEL BIEN:	**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:**
NO APLICA	INDICADAS POR EL FABRICANTE

ENTREGAS:

EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNA. EL CONTEO DE PRUEBAS SE REALIZARÁ EL DÍA 26 DE CADA MES O EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, SI NO ES LABORAL.

ANEXO 4

(1.3 PRUEBAS ESTIMADAS)

50

ANEXO 1.3 PRUEBAS ESTIMADAS				
SERVICIO DE SANGRE				
10 JUNIO AL 15 DE JULIO				
PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	Total de Pruebas Estimadas
1	1.1	**SEROLOGIA INFECCIOSA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**38,060**
	1.1.1	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	6,000
	1.1.2	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000
	1.1.3	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000
	1.1.4	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
	1.1.5	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000
	1.1.6	ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000
	1.1.7	ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000
	1.1.8	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS A	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000
	1.1.9	ANTICUERPOS TIPO IgG CONTRA SARS-COV-2	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000
2	2.1	**BIOMETRIA HEMATICA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**9,080**
	2.1.1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,080
3	3.1	**BOLSAS Y FILTROS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**6,596**
	3.1.1	BOLSAS CUADRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,570
	3.1.2	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	440
	3.1.3	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100mL PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	402
	3.1.4	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERIL CON SISTEMA DE UNION CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	184
4	4.1	**INMUNOHEMATOLOGIA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**73,618**
	4.1.1	DETERMINACION EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,256
	4.1.2	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,355
	4.1.3	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,604
	4.1.4	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	504
	4.1.5	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,181
	4.1.6	DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,994
	4.1.7	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
	4.1.8	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	260
	4.1.9	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20
	4.1.10	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40

51

		ANEXO 1.3 PRUEBAS ESTIMADAS		
		SERVICIO DE SANGRE		
		10 JUNIO AL 15 DE JULIO		
4	4.1	**INMUNOHEMATOLOGIA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**73,618**
	4.1.11	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
	4.1.12	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	322
	4.1.13	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
	4.1.14	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180
	4.1.15	ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
	4.1.16	ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
	4.1.17	ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
	4.1.18	ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
	4.1.19	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,344
	4.1.20	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18
	4.1.21	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	206
5	5.1	**CONFIRMATORIAS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**310**
	5.1.1	PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
	5.1.2	PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
	5.1.3	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA AGS. HB POR NEUTRALIZACION (HEPATITIS B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
	5.1.4	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100
	5.1.5	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T. cruzi	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	5.1.6	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
6	6.1	**AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**164**
	6.1.1	EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	160
	6.1.2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4
7	7.1	**PRUEBAS ESPECIALES**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**1,510**
	7.1.1	DETERMINACION DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	959
	7.1.2	PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190
	7.1.3	DETERMINACION DE FIBRINOGENO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	169
	7.1.4	DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	192
8	8.1	**CONTROL DE CALIDAD**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**342**
	8.1.1	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGÍCAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2
	8.1.2	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2
	8.1.3	CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	338
9	9.1	**PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**7,500**
	9.1.1	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,500
	9.1.2	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,500
	9.1.3	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,500
				137,180

ANEXO 5

(1.4 PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA)

ANEXO 1.4 PRUEBAS ESTIMADAS

SERVICIO DE SANGRE

10 JUNIO AL 15 DE JULIO

UNIDADES HOSPITALARIAS

PARTIDA	No.	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	Total de Pruebas Estimadas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Tláhuac	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Xoco	Hospital General Balbuena	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General La Villa	Hospital General Ticomán	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Topilejo	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Tláhuac	Clínica Hospital General Emiliano Zapata	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Torre Médica Tepepan	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Temporal la Pastora	Hospital Pediátrico Cuajimalpa (Sinaloa)	Hospital Materno Inf. Inguarán	Hospital General Gregorio Salas	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón
1	1.1	SEROLOGÍA INFECCIOSA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38,060	13,000	0	0	0	25,060	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.1	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000	2,000	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.2	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000	2,000	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.3	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000	2,000	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.4	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.5	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000	2,000	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.6	ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000	2,000	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.7	ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,000	2,000	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.8	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS A	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.9	ANTICUERPOS TIPO IgG CONTRA SARS-COV-2	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2.1	BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,080	1,500	400	600	240	1,500	1,540	1,500	1,200	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2.1.1	BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,080	1,500	400	600.0	240	1,500	1,540	1,500	1,200	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3.1	BOLSAS Y FILTROS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,596	978	246	542	226	980	1,070	1,260	800	448	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.1	BOLSAS CUÁDRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,570	800	200	400	160	800	1,060	1,000	750	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.2	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	440	100	0	100	40	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.3	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 60.0 ML PARA VOLÚMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTÉRIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	402	60	30	30	12	30	0	140	40	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.4	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MÚLTIPLES ESTÉRIL CON SISTEMA DE UNIÓN CONECTOR ESTÉRIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	184	18	16	12	14	50	10	20	10	18	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	4.1	INMUNOHEMATOLOGÍA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	72,618	11,878	2,894	4,960	2,984	8,858	13,518	10,484	7,774	4,134	3,934	60	12	485	65	24	24	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.1	DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO DIRECTA E INVERSA Y RH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,256	60.0	30.0	36.0	30.0	60.0	800.0	140.0	40.0	30.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.2	DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO DIRECTA E INVERSA Y RH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,355	3,700.0	1,500.0	1,410.0	840.0	3,400.0	3,680.0	3,000.0	2,000.0	1,400.0	800.0	40.0	8.0	330.0	55.0	16.0	16.0	0.0	160.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.3	DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,604	1,000.0	300.0	404.0	240.0	1,000.0	1,060.0	1,000.0	800.0	400.0	400.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.4	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	504	80.0	30.0	32.0	30.0	80.0	2.0	140.0	50.0	30.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.5	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,181	3,700.0	600.0	1,606.0	1,080.0	2,000.0	5,720.0	3,000.0	2,400.0	1,000.0	1,400.0	20.0	4.0	165.0	30.0	8.0	8.0	0.0	240.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.6	DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,994	1,500.0	0.0	604.0	360.0	1,500.0	1,130.0	1,500.0	1,200.0	600.0	600.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.7	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.8	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	260	50.0	20.0	10.0	10.0	50.0	0.0	60.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.9	TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.10	TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	8.0	4.0	2.0	2.0	8.0	0.0	4.0	4.0	4.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.11	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.12	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	322	100.0	20.0	20.0	2.0	60.0	0.0	60.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.13	TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.14	TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	40.0	10.0	10.0	10.0	40.0	0.0	30.0	20.0	10.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.15	ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	20.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.16	ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	20.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.17	ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	20.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.18	ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	20.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.19	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,344	1,500.0	360.0	604.0	360.0	1,500.0	1,120.0	1,500.0	1,200.0	600.0	600.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.20	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4.1.21	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	206	50.0	10.0	12.0	10.0	50.0	4.0	40.0	10.0	10.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

53

ANEXO 1.4 PRUEBAS ESTIMADAS
SERVICIO DE SANGRE
10 JUNIO AL 15 DE JULIO

PARTIDA GENERICA	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	Total de Pruebas Estimadas	UNIDADES HOSPITALARIAS																																				
				Hospital General Iztapalapa	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Tláhuac	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Xoco	Hospital General Balbuena	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Villa	Hospital General Tacuba	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Tláhuac	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Materno Infantil Xochimilco	Hospital Materno Infantil Tláhuac	Clínica Hospital General Emiliano Zapata	Hospital General Vía Alta	Hospital General Torre Médica Tepepan	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peñón	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Materno Infantil Iztapalapa	Hospital General Gregorio Salas	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Materno Infantil Iztacalco	Hospital Materno Infantil N.M. Cedillo	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Materno Infantil Cuautepec	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Peñón	Hospital Pediátrico San Juan de Aragón
5	5.1 CONFIRMATORIAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	310	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.1 PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (ELISA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5.1.2 PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (ELISA) (C)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5.1.3 PRUEBA CONFIRMATORIA PARA ANTICUERPOS HB (CORE NEUTRALIZACION) HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5.1.4 PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5.1.5 PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T. cruzi	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5.1.6 PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6	6.1 AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	164	36	0	12	12	36	20	12	0	20	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6.1.1 EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	160	36.0	0.0	20.0	12.0	30.0	20.0	12.0	0.0	20.0	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	6.1.2 CITRO PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (INTROTUCTAFERESIS LEUCOAFERESIS ETC)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4	2.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7	7.1 PRUEBAS ESPECIALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,510	396	80	46	160	80	80	220	160	160	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7.1.1 DETERMINACION DE FERRITINA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	959	300.0	40.0	7.0	100.0	20.0	32.0	160.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7.1.2 PRUEBA DE HEMATIES SACOMPACTADOS ESTRUCTURAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190	40.0	8.0	12.0	20.0	20.0	10.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7.1.3 DETERMINACION DE FERRITINA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	169	20.0	8.0	7.0	20.0	20.0	14.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7.1.4 DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	192	20.0	8.0	20.0	20.0	20.0	24.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8	8.1 CONTROL DE CALIDAD	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	342	50	0	20	20	60	40	60	40	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8.1.1 CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES HEMOHEMATOLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8.1.2 CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8.1.3 CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	336	50.0	8.0	20.0	20.0	60.0	40.0	60.0	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9	9.1 PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,500	7,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9.1.1 PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH 1 Y VIH 2 NATIVO Y VIH 1 Y VIH 2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,500	2,500.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	9.1.2 PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,500	2,500.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	9.1.3 PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,500	2,500.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
			137,180																																					

ANEXO 6
(COSTOS)

CIUDAD DE MÉXICO A 18 DE ABRIL DE 2022.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Av. Insurgentes Norte 423 piso 8, Conjunto Urbano Nonoalco Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México

Mtra. Emma Luz López Juárez
Directora General de Administración y Finanzas en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

AT'N: Jefatura de Unidad Departamental de
Compras y Control de Materiales

En respuesta a su atento oficio SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ. 201/0804/2022, en el que nos solicita una cotización para llevar a cabo la Verificación de Precios a través de un estudio de mercado, me permito presentar a su consideración la siguiente:

	SUBPARTIDAS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FABRICANTE	MARCA	ORIGEN DEL BIEN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	I.V.A.	TOTAL
1	1.1 SEROLOGÍA INFECCIOSA									
	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2)	6,150	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ALEMANIA	$174.48	$1,073,052.00	$171,688.32	$1,244,740.32
	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	6,150	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ALEMANIA	$174.48	$1,073,052.00	$171,688.32	$1,244,740.32
	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.	6,150	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	IRLANDA / ALEMANIA	$174.48	$1,073,052.00	$171,688.32	$1,244,740.32
	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	500	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	IRLANDA / ALEMANIA	$174.48	$87,240.00	$13,958.40	$101,198.40
	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	6,150	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ALEMANIA	$174.48	$1,073,052.00	$171,688.32	$1,244,740.32
	ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)	5,100	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ALEMANIA	$174.48	$889,848.00	$142,375.68	$1,032,223.68
	ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA	5,100	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ALEMANIA	$174.48	$889,848.00	$142,375.68	$1,032,223.68
	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS A	1,050	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ROCHE	ROCHE	ALEMANIA	$321.97	$338,068.50	$54,090.96	$392,159.46
	ANTICUERPOS TIPO IgG CONTRA SARS-COV-2	750	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT	ABBOTT	IRLANDA	$321.97	$241,477.50	$38,636.40	$280,113.90
2	2.1 BIOMETRIA HEMATICA									
	BIOMETRIA HEMATICA	6,513	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ROCHE	ROCHE	JAPON	$46.68	$304,026.84	$48,644.29	$352,671.13

3	3.1 BOLSAS Y FILTROS									
	BOLSAS CUADRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	4,326	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$558.91	$2,418,962.48	$387,034.00	$2,805,996.48
	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	330	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$558.91	$184,440.30	$29,510.45	$213,950.75
	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100mL PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTERIL	304	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$558.91	$169,908.64	$27,185.38	$197,094.02
	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERIL CON SISTEMA DE UNION CONECTOR ESTERIL	141	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$558.91	$78,806.31	$12,609.01	$91,415.32
4	4.1 INMUNOHEMATOLOGÍA									
	DETERMINACION EN TUBO DE GRUPOS SANGUINEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.	944	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.78	$100,800.32	$16,128.05	$116,928.37
	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH	15,897	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.81	$1,697,958.57	$271,673.37	$1,969,631.94
	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA	4,788	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.78	$511,262.54	$81,802.02	$593,064.56
	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	381	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.78	$40,683.18	$6,509.31	$47,192.49
	PRUEBA CRUZADA, PUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	16,493	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.78	$1,761,122.54	$281,779.61	$2,042,902.15
	DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL	6,296	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.81	$672,475.76	$107,596.12	$780,071.88
	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	18	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.78	$1,922.04	$307.53	$2,229.57
	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	197	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.78	$21,035.66	$3,365.71	$24,401.37
	TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA,	20	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.78	$2,135.60	$341.70	$2,477.30

DETERMINACION EN TUBO									
TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	31	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.78	$3,310.18	$529.63	$3,839.81
PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	18	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.78	$1,922.04	$307.53	$2,229.57
PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	242	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.78	$25,840.76	$4,134.52	$29,975.28
TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	18	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$1,922.58	$307.61	$2,230.19
TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	138	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.81	$14,739.78	$2,358.36	$17,098.14
ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	53	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$5,660.93	$905.75	$6,566.68
ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	53	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$5,660.93	$905.75	$6,566.68
ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	53	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$5,660.93	$905.75	$6,566.68
ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	53	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$5,660.93	$905.75	$6,566.68
RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARIDADES, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	6,828	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.81	$729,298.68	$116,687.79	$845,986.47
IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN TUBO	18	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$1,922.58	$307.61	$2,230.19
IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	158	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.81	$16,875.98	$2,700.16	$19,576.14

5	5.1 CONFIRMATORIAS									
	PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)	38	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$551.87	$20,971.06	$3,355.37	$24,326.43
	PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)	38	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$551.87	$20,971.06	$3,355.37	$24,326.43
	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA AGS. HB POR NEUTRALIZACION (HEPATITIS B)	38	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$551.87	$20,971.06	$3,355.37	$24,326.43
	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	75	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	IRLANDA / ALEMANIA	$121.80	$9,135.00	$1,461.60	$10,596.60
	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T. CRUZI	23	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$174.25	$4,007.75	$641.24	$4,648.99
	PRUEBA CONFRMATORIA PARA BRUCELOSIS	23	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$174.25	$4,007.75	$641.24	$4,648.99
6	6.1 AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO									
	EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	113	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$6,451.65	$729,036.45	$116,645.83	$845,682.28
	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$6,451.65	$19,354.95	$3,096.79	$22,451.74
7	7.1 PRUEBAS ESPECIALES									
	DETERMINACION DE FACTOR VII	674	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TCOAG	TCOAG	IRLANDA	$177.19	$119,426.06	$19,108.17	$138,534.23
	PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	134	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DIASPECT MEDICAL GMBH	DIASPECT MEDICAL GMBH	ALEMANIA	$518.30	$69,452.20	$11,112.35	$80,564.55
	DETERMINACION DE FIBRINOGENO	118	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$518.30	$61,159.40	$9,785.50	$70,944.90
	DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES	135	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$518.30	$69,970.50	$11,195.28	$81,165.78
8	8.1 CONTROL DE CALIDAD									
	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS	10	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$25.00	$250.00	$40.00	$290.00
	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLOGICAS	2	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$45.00	$90.00	$14.40	$104.40
	CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO	245	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$35.00	$8,575.00	$1,372.00	$9,947.00

3	9.1 PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS									
	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2)	2,100	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	PANTHER	E.U.A.	$551.87	$1,158,927.00	$185,428.32	$1,344,355.32
	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	2,100	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	PANTHER	E.U.A.	$551.87	$1,158,927.00	$185,428.32	$1,344,355.32
	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	2,100	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	PANTHER	E.U.A.	$551.87	$1,158,927.00	$185,428.32	$1,344,355.32

SUBTOTAL	$ 20,156,866.42
I.V.A (16%)	$ 3,225,098.63
TOTAL	$ 23,381,965.05

- Manifiesto BAJO PROTESTA de decir verdad, que, la presente cotización se encuentra vinculada con todos los requerimientos y características del anexo técnico y sus alcances de la presente invitación, así como en caso de ser adjudicado podrá cumplir con la totalidad de lo solicitado cualitativa y cuantitativamente.

- Manifiesto BAJO PROTESTA de decir verdad, que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos de impedimento que establece el artículo 39 de la "Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal", así como tampoco en lo contemplado en los artículos 49, 59 y 67 de la "Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México". Asimismo, no se encuentra; en los supuestos de impedimento legales, inhabilitada o sancionada por la Secretaría de 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".

CONDICIONES:

GRADO DE INTEGRACION NACIONAL DEL SERVICIO: 100%
GRADO DE INTEGRACIÓN NACIONAL DE LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE: 0%
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 60 días.
PERÍODO DE GARANTÍA: Durante la vigencia del contrato.
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO: Del 23 de abril al 31 de mayo del 2022.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: En donde la Secretaría de Salud de la Ciudad de México nos lo indique.
CONDICIONES DE PAGO: Se realizara dentro de los 30 días hábiles posteriores a la presentación de la factura.

ESTOS PRECIOS SERÁN FIJOS HASTA EL TERMINO DEL CONTRATO.

ATENTAMENTE

Catalina Morales Vera
Representante legal
INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCON, S.A. DE C.V.
Tel.: 55 1719 0600