



CONTRATO ABIERTO PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN**, REALIZADO MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN LO SUCESIVO "**LA DEPENDENCIA**", REPRESENTADA POR LA **MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASISTIDA POR EL LIC. ALFREDO DE JESÚS PADILLA URIBE, DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS Y EL DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO, DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS **COMO EL "ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"** Y POR LA OTRA, **BIDIST, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR SU APODERADO ESPECIAL, EL C. **ALEJANDRO GARCÍA ANGULO**, A QUIEN PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO "**EL PROVEEDOR**" Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "**LAS PARTES**", DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I. "LA DEPENDENCIA" DECLARA QUE:

- I.1** LA CIUDAD DE MÉXICO ES UNA ENTIDAD FEDERATIVA INTEGRANTE DE LA FEDERACIÓN, SEDE DE LOS PODERES DE LA UNIÓN Y 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; ARTÍCULO 1º, 32 APARTADO C NUMERAL 1, 2 Y 33, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 3, 9 Y 12 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.2** 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; CUYA COMPETENCIA Y ATRIBUCIONES SE SEÑALAN EN LOS ARTÍCULOS 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 DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.3** LA **MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 16 DE OCTUBRE DE 2024, SIGNADO POR LA LIC. CLARA MARINA BRUGADA MOLINA EN SU CARÁCTER DE JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MANIFESTANDO QUE CUENTA CON FACULTADES AMPLIAS, SUFICIENTES Y CON LA ATRIBUCIÓN PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 129 FRACCIONES I, VIII, IX, X, XIV Y XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE ENERO DE 2019. ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN EL PUNTO PRIMERO DEL "ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN LOS DIRECTORES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EN EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN DICHA DEPENDENCIA, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN", PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2006.
- I.4** DE CONFORMIDAD CON EL NOMBRAMIENTO DE FECHA 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023, SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO EL DR. **VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO**, DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON R.F.C. [REDACTED], **COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DESIGNADO PARA DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO, BASTANDO PARA TALES EFECTOS UN COMUNICADO POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, INFORMANDO A "EL PROVEEDOR"**.





CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

- 1.5 LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 4 Y 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 25, 26 FRACCIÓN III, 40 PRIMER, SEGUNDO Y TERCER PÁRRAFO Y 41 FRACCIONES II, III Y V, Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO "LAASSP", ARTÍCULOS 21 FRACCIÓN I, 28 Y 72 FRACCIÓN V Y FRACCIÓN V BIS DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP" Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.
- 1.6 "LA DEPENDENCIA" CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA LA PARTIDA PRESUPUESTAL 33903 "SERVICIOS INTEGRALES" MEDIANTE LOS RECURSOS FEDERALES- IMSS-BIENESTAR-PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL-2025 Y PARTICIPACIONES A ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS-FONDO GENERAL DE PARTICIPACIONES 2025.
- 1.7 CUENTA CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES N° GDF971205-4NA.
- 1.8 TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN AVENIDA INSURGENTES NORTE, NO. 423, CONJUNTO URBANO NONOALCOLATELOLCO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO, MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

II. "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DE SU APODERADO DECLARA QUE:

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

CONFORME A LA ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO 2,453, DE FECHA 26 DE JULIO DE 2018, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ ANTONIO ARJONA IGLESIAS, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 8, EN CANCÚN, QUINTANA ROO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL DISTRITO FEDERAL, HOY (CIUDAD DE MÉXICO), CON EL FOLIO MERCANTIL 159217* DE FECHA 28 DE AGOSTO DE 2018, SE ACORDÓ LA MODIFICACIÓN DEL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA SIENDO ENTRE OTROS: - VI. ESTABLECER, CONSTRUIR, INSTALAR, EQUIPAR, ORGANIZAR, OPERAR, ADMINISTRAR Y DIRIGIR LABORATORIOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR, LABORATORIOS CLÍNICOS, LABORATORIOS HOSPITALARIOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN, CENTRO DE SALUD Y HOSPITALES - VII. CONTRATAR ACTIVA O PASIVAMENTE TODA CLASE DE PRESTACIONES DE SERVICIOS CELEBRAR CONTRATOS, CONVENIOS, ASÍ COMO ADQUIRIR POR CUALQUIER TÍTULO, PATENTES, MARCAS INDUSTRIALES, NOMBRES COMERCIALES, FRANQUICIAS, OPCIONES O PREFERENCIAS Y CONCESIONES DE ALGUNA AUTORIDAD.

- II.2 EL C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO, EN SU CARÁCTER DE APODERADO ESPECIAL DE LA SOCIEDAD BIODIST, S.A. DE C.V., SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, CON NÚMERO [REDACTED], CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 2,190, DE FECHA 14 DE MARZO DE 2023, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO DANIEL GONZÁLEZ CAMPOS, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 119 EN CANCÚN, QUINTANA ROO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL DISTRITO FEDERAL, HOY (CIUDAD DE MÉXICO), CON EL FOLIO MERCANTIL 159217 DE FECHA 17 DE OCTUBRE DE 2023, MISMO QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA NO LE HA SIDO LIMITADO NI REVOCADO EN FORMA ALGUNA.
- II.3 REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.
- II.4 CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAC920106U98.
- II.5 ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y LAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LAS OPINIONES DE

AJPU/AAC/ACE/GBJ

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena



La versión pública del presente Contrato Administrativo, el cual consta de 271 folios útiles escrita por ambos lados fue elaborado por la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios a través de su Jefatura de Unidad Departamental de Contratos, testando 6 líneas correspondientes a los datos de "el proveedor" por ser información confidencial que obedece a un dato personal, lo anterior atendiendo a la disposición por los artículos 40 fracción I y 115, párrafo tercero de la Ley General de Transparencia y acceso a la información pública; 6, fracción XLIII, 98, fracción II, 180, 186 segundo párrafo y 216 de Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, en relación con los Lineamientos Segundo, fracción XVIII, Noveno, Trigésimo Octavo, fracción I y quincuagésimo segundo de los Lineamientos Generales en Materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT, INFONAVIT E IMSS, RESPECTIVAMENTE.

II.6 PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO REFIERE COMO DOMICILIO FISCAL, ASÍ COMO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES EL UBICADO EN: CALLE 13 DE SEPTIEMBRE NÚMERO 4, PLANTA BAJA, COLONIA ESCANDÓN I SECCIÓN, ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO, C.P. 11870, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONO [REDACTED] CORREO ELECTRÓNICO: agarcia@biodist.com.

III. DE "LAS PARTES":

III.1. QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA Y SE OBLIGA A REALIZAR A "LA DEPENDENCIA" EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, EN TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS: ANEXO 1 (ANEXO TÉCNICO, SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN) Y ANEXO 2 (COSTOS), QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"LA DEPENDENCIA" PAGARÁ A "EL PROVEEDOR" COMO CONTRAPRESTACIÓN POR EL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO, UN MONTO MÍNIMO DE \$116,156,767.14 (CIENTO DIECISÍS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 14/100 M.N.) Y UN MONTO MÁXIMO DE \$290,391,917.86 (DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS 86/100 M.N.) INCLUYE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

EL PRECIO UNITARIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN MONEDA NACIONAL (PESOS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS), HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, POR LO QUE "EL PROVEEDOR" NO PODRÁ AGREGAR NINGÚN COSTO EXTRA Y LOS PRECIOS SERÁN INALTERABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

TERCERA. ANTICIPO.

PARA EL PRESENTE CONTRATO "LA DEPENDENCIA" NO OTORGARÁ ANTICIPO A "EL PROVEEDOR".

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"LA DEPENDENCIA" EFECTUARÁ EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN PESOS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A MES VENCIDO, CONFORME A LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE ENTREGADOS Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 2 (COSTOS), QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

EL PAGO SE DEBERÁ REALIZAR EN UN PLAZO MÁXIMO DE 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA ENTREGADO Y ACEPTADO EL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI) O FACTURA ELECTRÓNICA A "LA DEPENDENCIA", CON LA APROBACIÓN (FIRMA) DEL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO.

EL CÓMPUTO DEL PLAZO PARA REALIZAR EL PAGO SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA ACEPTACIÓN DEL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA Y ÉSTA REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN EN LA MATERIA, EL DESGLOSE DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, LOS PRECIOS UNITARIOS, SE VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD, NO EXISTAN ACLARACIONES AL IMPORTE Y VAYA ACOMPAÑADA CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS FACTURADOS.



La versión pública del presente Contrato Administrativo, el cual consta de 271 fojas útiles escrita por ambos lados fue elaborado por la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios a través de su Jefatura de Unidad Departamental de Contratos, testando 6 líneas correspondientes a los datos de "el proveedor" por ser información confidencial que obedece a un dato personal, lo anterior atendiendo a la disposición por los artículos 40 fracción I, 103 fracción I y 149 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 6, fracción XLIII, 90, fracción II, 180, 186 segundos y terceros párrafos, fracción I, Noveno, Trigésimo Octavo, fracción I, número 1 de Cuentas de la Ciudad de México, en relación con los Lineamientos Generales en Materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP", EN CASO DE QUE EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA ENTREGADO PRESENTE ERRORES, QUIEN SE DESIGNE, DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE SU RECEPCIÓN, INDICARÁ A "EL PROVEEDOR" LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR; POR LO QUE, EL PROCEDIMIENTO DE PAGO REINICIARÁ EN EL MOMENTO EN QUE "EL PROVEEDOR" PRESENTE EL CFDI Y/O DOCUMENTOS SOPORTE CORREGIDOS Y SEAN ACEPTADOS.

EL TIEMPO QUE "EL PROVEEDOR" UTILICE PARA LA CORRECCIÓN DEL CFDI Y/O DOCUMENTACIÓN SOPORTE ENTREGADA, NO SE COMPUTARÁ PARA EFECTOS DE PAGO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 51 DE LA "LAASSP".

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA DEBERÁ SER PRESENTADA ACOMPAÑADA 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 LA IMPRESIÓN DE 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@salud.cdmx.gob.mx.

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA SE DEBERÁ PRESENTAR DESGLOSANDO EL IMPUESTO CUANDO APLIQUE.

"EL PROVEEDOR" MANIFIESTA SU CONFORMIDAD QUE, HASTA EN TANTO NO SE CUMPLA CON LA VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS, NO SE TENDRÁN COMO RECIBIDOS O ACEPTADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EFECTOS DE TRÁMITE DE PAGO, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ SER TITULAR DE UNA CUENTA BANCARIA, EN LA QUE SE EFECTUARÁ LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE PAGO, RESPECTO DE LA CUAL DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR "LA DEPENDENCIA", PARA EFECTOS DEL PAGO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE "LA DEPENDENCIA" LE SOLICITE PARA EL TRÁMITE DE PAGO, ATENDIENDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES E INTERNAS DE "LA DEPENDENCIA".

EL PAGO DE LOS SERVICIOS REALIZADOS QUEDARÁ CONDICIONADO AL PAGO QUE "EL PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN PAGOS EN EXCESO, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 51, PÁRRAFO TERCERO, DE LA "LAASSP".

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

"EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A REALIZAR EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO EN LOS LUGARES QUE ESTABLEZCA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE DE ACUERDO A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS SEÑALADAS EN LOS ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN) Y 2 (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE "LA DEPENDENCIA" PUEDE CAMBIAR EL LUGAR PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN OTROS DOMICILIOS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN CARGO ALGUNO PARA "LA DEPENDENCIA", PREVIA NOTIFICACIÓN QUE REALICE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO AL "EL PROVEEDOR".

LOS SERVICIOS QUE "EL PROVEEDOR" REALICE SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DEL "ADMINISTRADOR DEL CONTRATO", SERÁN SIN COSTO PARA "LA DEPENDENCIA".

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

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

SEXTA. VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL 23 DE ABRIL AL 31 DE JULIO DE 2025 O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" ESTÁN DE ACUERDO QUE "LA DEPENDENCIA" POR RAZONES FUNDADAS Y EXPLÍCITAS PODRÁ AMPLIAR EL MONTO O EN LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 52 DE LA "LAASSP", SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASAN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE LOS ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE, EL PRECIO UNITARIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO Y EL CONTRATO ESTÉ VIGENTE. LA MODIFICACIÓN SE FORMALIZARÁ MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO MODIFICATORIO.

"LA DEPENDENCIA", PODRÁ AMPLIAR LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO, NO IMPLIQUE INCREMENTO DEL MONTO CONTRATADO O DE LA CANTIDAD DE SERVICIOS, SIENDO NECESARIO QUE SE OBTenga EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE "EL PROVEEDOR".

DE PRESENTARSE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES A "LA DEPENDENCIA", SE PODRÁ MODIFICAR EL PLAZO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DEBIENDO ACREDITAR DICHS SUPUESTOS CON LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS. LA MODIFICACIÓN DEL PLAZO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR PODRÁ SER SOLICITADA POR CUALQUIERA DE "LAS PARTES".

EN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS DOS PÁRRAFOS ANTERIORES, NO PROCEDERÁ LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ FORMALIZARSE POR ESCRITO Y DEBERÁ SUSCRIBIRSE POR EL SERVIDOR PÚBLICO DE "LA DEPENDENCIA" QUE LO HAYA HECHO, O QUIEN LO SUSTITUYA O ESTÉ FACULTADO PARA ELLO, PARA LO CUAL "EL PROVEEDOR" REALIZARÁ EL AJUSTE RESPECTIVO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 91, ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP", SALVO QUE POR DISPOSICIÓN LEGAL SE ENCUENTRE EXCEPTUADO DE PRESENTAR GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

"LA DEPENDENCIA" SE ABSTENDRÁ DE HACER MODIFICACIONES QUE SE REFIERAN A PRECIOS, ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A UN PROVEEDOR COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

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

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

CONFORME A LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II, 49, FRACCIÓN II, DE LA "LAASSP"; 85, FRACCIÓN III Y 103 DE SU REGLAMENTO "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A CONSTITUIR UNA GARANTÍA INDIVISIBLE POR EL CUMPLIMIENTO FIEL Y EXACTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ESTE CONTRATO; Y EN ESTE CASO SE HARÁ EFECTIVA EN PROPORCIÓN AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AFIANZADORA MEXICANA AUTORIZADA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y DE FIANZAS, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO, SIN INCLUIR EL IVA.

DICHA FIANZA DEBERÁ SER ENTREGADA A "LA DEPENDENCIA", A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

SI LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES LO PERMITEN, LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE PODRÁ REALIZAR DE MANERA ELECTRÓNICA.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" INCUMPLA CON LA ENTREGA DE LA GARANTÍA EN EL PLAZO ESTABLECIDO, "LA DEPENDENCIA" PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO Y DARÁ VISTA AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL PARA QUE PROCEDA EN EL ÁMBITO DE SUS FACULTADES.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO NO SERÁ CONSIDERADA COMO UNA LIMITANTE DE RESPONSABILIDAD DE "EL PROVEEDOR", DERIVADA DE SUS OBLIGACIONES Y GARANTÍAS ESTIPULADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y NO IMPEDIRÁ QUE "LA DEPENDENCIA" RECLAME LA INDEMNIZACIÓN POR CUALQUIER INCUMPLIMIENTO QUE PUEDA EXCEDER EL VALOR DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

EN CASO DE INCREMENTO AL MONTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO O MODIFICACIÓN AL PLAZO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A ENTREGAR A "LA DEPENDENCIA", DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FORMALIZACIÓN DEL MISMO, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 91, DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP", LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES, DEBIENDO CONTENER EN EL DOCUMENTO LA ESTIPULACIÓN DE QUE SE OTORGA DE MANERA CONJUNTA, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA GARANTÍA OTORGADA INICIALMENTE.

UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES A SATISFACCIÓN, EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO POR "LA DEPENDENCIA" PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A EXTENDER LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DARÁ INICIO A LOS TRÁMITES PARA LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, LO QUE COMUNICARÁ A "EL PROVEEDOR".

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ RESPONDER POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS, CONVENIOS MODIFICATORIOS RESPECTIVOS Y EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 53, PÁRRAFO SEGUNDO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 96, PÁRRAFO SEGUNDO DE SU REGLAMENTO.

"EL PROVEEDOR", QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN, UNA VEZ TRANSCURRIDOS LOS PLAZOS SEÑALADOS EN LOS ANEXOS, SIEMPRE Y CUANDO "LA DEPENDENCIA" NO HAYA IDENTIFICADO DEFECTOS O VICIOS OCULTOS EN LOS SERVICIOS REALIZADOS, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO Y CONVENIOS MODIFICATORIOS RESPECTIVOS.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A:

- a) PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS FECHAS O PLAZOS Y LUGARES ESTABLECIDOS CONFORME A LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS.
- b) CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.
- c) ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER DAÑO QUE LLEGUE A OCASIONAR A "LA DEPENDENCIA" O A TERCEROS CON MOTIVO DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.
- d) PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 107 DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP".
- e) REPONER LOS SERVICIOS REPORTADOS, POR PROBLEMAS DE CALIDAD, DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, DE ACUERDO A LA ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

- f) ENTREGAR LA (S) GARANTÍA (S) DE (CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL) QUE LE SEAN APLICABLES, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

"LA DEPENDENCIA", SE OBLIGA A:

- a) OTORGAR LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE "EL PROVEEDOR" LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS, DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.
- b) REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.
- c) EXTENDER A "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO, LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES INMEDIATAMENTE QUE SE CUMPLAN ÉSTAS A SATISFACCIÓN EXPRESA DE DICHO SERVIDOR PÚBLICO PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

"LA DEPENDENCIA" DESIGNA COMO ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO AL **DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO**, DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON RFC **GORV600831DY9**, QUIEN DARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO ASÍ MISMO CONSISTIRÁ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS Y EN SU CASO EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, ASÍ COMO LAS CONTENIDAS EN LA PROPUESTA TÉCNICA.

"LA DEPENDENCIA", A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RECHAZARÁ LOS SERVICIOS, QUE NO CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN SUS ANEXOS, OBLIGÁNDOSE "EL PROVEEDOR" EN ESTE SUPUESTO A REALIZARLOS NUEVAMENTE BAJO SU RESPONSABILIDAD Y SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA DEPENDENCIA", SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES AL COBRO CORRESPONDIENTES.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

EN CASO DE DEDUCTIVA, EL CÁLCULO DE LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES LAS REALIZARÁ LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, PREVIA SOLICITUD DEL "ADMINISTRADOR DEL CONTRATO" CUYA NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ A "EL PROVEEDOR" POR ESCRITO O VÍA CORREO ELECTRÓNICO, DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

EN CASO QUE "EL PROVEEDOR" INCURRA EN ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO CONFORME A LO PACTADO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1 PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, "LA DEPENDENCIA" POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS APLICARÁ LAS PENAS CONVENCIONALES SIGUIENTES:

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
1	INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SOLICITADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN, PARA LA	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN PONER EN OPERACIÓN LOS EQUIPOS.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
		PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS		
2	DOTACIÓN DE LOS SETS DE INSTRUMENTAL DESCRITOS EN LOS SIGUIENTES ANEXOS DE FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTAL DE CADA PROCEDIMIENTO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 3 DÍAS NATURALES ANTES DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN PONER EN OPERACIÓN.
3	PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS QUE CORRESPONDAN AL CONSUMO ESTIMADO DE 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES POR UNIDAD MÉDICA.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 3 DÍAS NATURALES ANTES DE LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN ENTREGAR LOS BIENES
4	CAPACITACIÓN USUARIO INICIAL.	DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR LA CAPACITACIÓN.
5	CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA PROGRAMADA Y CUANDO NO SE JUSTIFIQUE EL CAMBIO DE FECHA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO SOLICITA.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR EL MANTENIMIENTO.
6	CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ASÍ COMO DEL INSTRUMENTAL, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO	POR CADA DÍA DE QUE SE EXCEDA EL NIVEL DEL SERVICIO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR EL MANTENIMIENTO.
7	CUANDO NO SE ENTREGUE EL EQUIPO POR SUSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ASÍ COMO DEL INSTRUMENTAL, EN EL TIEMPO ESTABLECIDO	POR CADA DÍA DE QUE SE EXCEDA EL NIVEL DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR EL MANTENIMIENTO
8	CUANDO EL TÉCNICO NO CUMPLA CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN PARA LOS	POR CADA EVENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA





CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
	ENDOSCOPIOS EN CASO NECESARIO.		MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	
9	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y/U OPCIONALES ESTÉRILES Y COMPLETOS.	POR CADA EVENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
10	CUANDO NO SE TENGA LA PRESENCIA DEL ASISTENTE TÉCNICO DURANTE LA PREPARACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO Y DURANTE EL PROCEDIMIENTO.	30 (TREINTA) MINUTOS ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.
11	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DEL INSTRUMENTAL ESTÉRIL Y EN ÓRDEN POR PARTE DEL TÉCNICO AL ÁREA USUARIA.	30 (TREINTA) MINUTOS DE TOLERANCIA PARA LA ENTREGA DEL MATERIAL POR EVENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.
12	CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS INSUMOS COMPLETOS, NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES PARA SU USO, REQUERIDOS POR LA UNIDAD MÉDICA PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.	30 (TREINTA) MINUTOS ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.
13	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN DEL BIEN DE CONSUMO BÁSICO U OPCIONAL CON DEFECTO O FALLA, DURANTE UN PROCEDIMIENTO.	POR CADA DIEZ MINUTOS QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	5% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.
14	CUANDO NO SE REALICE EL CANJE DE INSUMOS, APARTADO CANJE DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN.	POR CADA DÍA HÁBIL QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO, POSTERIOR AL TERCER REPORTE EMITIDO POR LA UNIDAD MÉDICA.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE REALIZAR EL CANJE.
15	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN.	DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN.





CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
16	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LA DOCUMENTACIÓN DE ENTREGA-RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA Y SE REQUISITE LA BITÁCORA DIGITAL.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS	DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, SUBDIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN.
17	CUANDO SE REPROGRAME LA CIRUGÍA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR.	POR CADA EVENTO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.
18	CUANDO SE CANCELE LA CIRUGÍA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	15% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA.
19	POR SET DE INSTRUMENTAL INCOMPLETO, FALTA DE ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y/O INSUMOS.	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
20	ENTREGA DE PASSWORD Y FUNCIONAMIENTO DE SOFTWARE AL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	POR CADA DÍA DE RETRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA 20 DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA ADJUDICACIÓN.	DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE DEBIÓ ENTREGAR EL SOFTWARE.
21	INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LA PROCESADORA.	CADA DÍA DE RETRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA 20 DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA ADJUDICACIÓN.	DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE DEBIÓ ENTREGAR EL SOFTWARE.
22	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SE	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN.	DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN.

AJPU/AAC/ACB/GBJ



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
	INCORPORA LA INFORMACIÓN A LA BITÁCORA DIGITAL.			
23	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LAS ÓRDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y SE ADJUNTEN A LA BITÁCORA DIGITAL.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LAS ÓRDENES DE SERVICIO.	DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN.

LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, DETERMINARÁ EL CÁLCULO DE LA PENA CONVENCIONAL, CUYA NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ INMEDIATAMENTE POR ESCRITO O VÍA CORREO ELECTRÓNICO, POSTERIORES AL ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE QUE SE TRATE.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE, AL PAGO QUE "EL PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO; EN EL SUPUESTO QUE EL CONTRATO SEA RESCINDIDO EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA DE RESCISIÓN, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENAS NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS AL HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL PAGO DE LA PENA PODRÁ EFECTUARSE A TRAVÉS DEL ESQUEMA DE CINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA'S), A FAVOR DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, O LA ENTIDAD; O BIEN, A TRAVÉS DE UN COMPROBANTE DE EGRESO (CFDI DE EGRESO) CONOCIDO COMÚNMENTE COMO NOTA DE CRÉDITO, EN EL MOMENTO EN EL QUE EMITA EL COMPROBANTE DE INGRESO (FACTURA O CFDI DE INGRESO) POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS, EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES.

CUANDO "EL PROVEEDOR" QUEDE EXCEPTUADO DE LA PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN LOS SUPUESTOS PREVISTO EN LA "LAASSP", EL MONTO MÁXIMO DE LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO QUE SE PUEDE APLICAR, SERÁ DEL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA FECHA CONVENIDA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OBSERVAR Y MANTENER VIGENTES LAS LICENCIAS, AUTORIZACIONES, PERMISOS O REGISTROS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR A LA FIRMA DE "EL CONTRATO", CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE COBERTURA AMPLIA POR EL 100% (CIEN POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DE "EL CONTRATO", SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, PARA SUBSANAR LOS POSIBLES DAÑOS, ACCIDENTES O DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO, POR UNA INCORRECTA PRESTACIÓN DE LOS MISMOS, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS LEGALES, EN CASO DE QUE EL PERSONAL A SU CARGO OCASIONE DAÑOS A LAS INSTALACIONES, A PERSONAL DE "LA DEPENDENCIA" O A TERCEROS, QUE PUDIEREN LLEGAR A PRESENTARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, HACIÉNDOSE TOTALMENTE RESPONSABLE DE SOLVENTAR CUALQUIER TIPO DE SINIESTRO, ES DECIR, TODO EVENTO, TODO RIESGO, POR LO QUE DESLINDA A "LA DEPENDENCIA", DE DICHA RESPONSABILIDAD.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEBERÁ SER EXPEDIDA CON FECHA DE LA FIRMA DEL INSTRUMENTO JURÍDICO EN CUESTIÓN Y DEBERÁ ENTREGARSE EN LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DENTRO DE UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO; LA FALTA DE ENTREGA DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CONTRATO DENTRO DE PLAZO REFERIDO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL MISMO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GARANTIZAR QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO, CUENTE CON EL EQUIPO, MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES Y EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

DÉCIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR "EL PROVEEDOR", MISMOS QUE NO SERÁN REPERCUTIDOS A "LA DEPENDENCIA".

"LA DEPENDENCIA" SÓLO CUBRIRÁ, CUANDO APLIQUE, LO CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), EN LOS TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES.

DÉCIMA OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

"EL PROVEEDOR" NO PODRÁ CEDER TOTAL O PARCIALMENTE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO SE DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE "LA DEPENDENCIA".

DÉCIMA NOVENA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE EN CASO DE INFRINGIR PATENTES, MARCAS O VIOLE OTROS REGISTROS DE DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, CON MOTIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE, SE OBLIGA A RESPONDER PERSONAL E ILIMITADAMENTE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A "LA DEPENDENCIA" O A TERCEROS.

DE PRESENTARSE ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "LA DEPENDENCIA", POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, "EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A SALVAGUARDAR LOS DERECHOS E INTERESES DE "LA DEPENDENCIA" DE CUALQUIER CONTROVERSIA, LIBERÁNDOLA DE TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SACÁNDOLA EN PAZ Y A SALVO.

EN CASO DE QUE "LA DEPENDENCIA" TUVIESE QUE EROGAR RECURSOS POR CUALQUIERA DE ESTOS CONCEPTOS, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REEMBOLSAR DE MANERA INMEDIATA LOS RECURSOS EROGADOS POR AQUELLA.

VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE LA INFORMACIÓN QUE SE INTERCAMBIE DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SE TRATARÁN DE MANERA CONFIDENCIAL, SIENDO DE USO EXCLUSIVO PARA LA CONSECUCCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO Y NO PODRÁ DIFUNDIRSE A TERCEROS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL Y FEDERAL, RESPECTIVAMENTE, DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y DEMÁS LEGISLACIÓN APLICABLE.

PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE "LAS PARTES" RECABEN CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ DE REALIZARSE CON BASE EN LO PREVISTO EN LOS AVISOS DE PRIVACIDAD RESPECTIVOS.

POR TAL MOTIVO, "EL PROVEEDOR" ASUME CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DEL INCUMPLIMIENTO DE SU PARTE, O DE SUS EMPLEADOS, A LAS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD DESCRITAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

AJPU/AAC/ACB/GBJ

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

Página 12 de 16



2025
Año de
La Mujer
Indígena

70
AÑOS
DE LA FUNDACIÓN DE
TENOCHTITLAN

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

ASIMISMO "EL PROVEEDOR" DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO APLICABLE A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 55 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 102, FRACCIÓN II, DE SU REGLAMENTO, "LA DEPENDENCIA" EN EL SUPUESTO DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR O POR CAUSAS QUE LE RESULTEN IMPUTABLES, PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DE MANERA TEMPORAL, QUEDANDO OBLIGADO A PAGAR A "EL PROVEEDOR", AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO, AL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA SUSPENSIÓN, EL CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SI "LA DEPENDENCIA" ASÍ LO DETERMINA; Y EN CASO QUE SUBSISTAN LOS SUPUESTOS QUE DIERON ORIGEN A LA SUSPENSIÓN, SE PODRÁ INICIAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO, CONFORME LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE.

VIGÉSIMA SEGUNDA. RESCISIÓN.

"LA DEPENDENCIA" PODRÁ INICIAR EN CUALQUIER MOMENTO EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO "EL PROVEEDOR" INCURRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- a) CONTRAVENIR LOS TÉRMINOS PACTADOS PARA REALIZAR LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO.
- b) TRANSFERIR EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL.
- c) CEDER LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE "LA DEPENDENCIA".
- d) SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA EL SUMINISTRO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.
- e) OMITIR SUMINISTRAR REALIZAR LOS SERVICIOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.
- f) NO PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN, LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS E INSPECCIONES QUE REALICEN.
- g) SER DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO.
- h) EN CASO DE QUE COMPRUEBE LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN, INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA PARA EFECTO DEL PRESENTE CONTRATO;
- i) NO ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, LA (S) GARANTÍA (S) (DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL), QUE LE SEAN APLICABLES.
- j) EN CASO DE QUE LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES O LAS DEDUCCIONES AL PAGO, IGUALAN EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O ALCANZAN EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DE ESTE CONTRATO CUANDO NO SE HAYA REQUERIDO LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.
- k) DIVULGAR, TRANSFERIR O UTILIZAR LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE "LA DEPENDENCIA" EN LOS TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;
- l) IMPEDIR EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE "LA DEPENDENCIA";
- m) CAMBIAR SU NACIONALIDAD POR OTRA E INVOCAR LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO CONTRA RECLAMACIONES Y ÓRDENES DE "LA DEPENDENCIA", CUANDO SEA EXTRANJERO.
- n) INCUMPLIR CUALQUIER OBLIGACIÓN DISTINTA DE LAS ANTERIORES Y DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, "LA DEPENDENCIA" COMUNICARÁ POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR" EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVenga Y APORTE EN SU CASO LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

TRANSCURRIDO DICHO TÉRMINO "**LA DEPENDENCIA**", EN UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER "**EL PROVEEDOR**", DETERMINARÁ DE MANERA FUNDADA Y MOTIVADA DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, Y COMUNICARÁ A "**EL PROVEEDOR**" DICHA DETERMINACIÓN DENTRO DEL CITADO PLAZO.

CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO, SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR "**LA DEPENDENCIA**" POR CONCEPTO DEL CONTRATO HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN, O LOS QUE RESULTEN A CARGO DE "**EL PROVEEDOR**".

INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN "**LA DEPENDENCIA**" PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO SE REALIZARAN LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE "**LA DEPENDENCIA**" DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LOS SERVICIOS, APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"**LA DEPENDENCIA**" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE LA RESCISIÓN DEL MISMO PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, "**LA DEPENDENCIA**" ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO RESCINDIRSE EL CONTRATO, "**LA DEPENDENCIA**" ESTABLECERÁ CON "**EL PROVEEDOR**" OTRO PLAZO QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, APLICANDO LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA "**LAASSP**".

NO OBSTANTE, DE QUE SE HUBIERE FIRMADO EL CONVENIO MODIFICATORIO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI SE PRESENTA DE NUEVA CUENTA EL INCUMPLIMIENTO, "**LA DEPENDENCIA**" QUEDARÁ EXPRESAMENTE FACULTADA PARA OPTAR POR EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O RESCINDIRLO, APLICANDO LAS SANCIONES QUE PROCEDAN.

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A "**EL PROVEEDOR**" SE LE HUBIERAN ENTREGADO PAGOS PROGRESIVOS, ÉSTE DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 51, PÁRRAFO CUARTO, DE LA "**LAASSP**".

LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE EL MONTO DE LOS PAGOS PROGRESIVOS EFECTUADOS Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGAN EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE "**LA DEPENDENCIA**".

VIGÉSIMA TERCERA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"**EL PROVEEDOR**" RECONOCE Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, POR LO QUE, DESLINDA DE TODA RESPONSABILIDAD A "**LA DEPENDENCIA**" RESPECTO DE CUALQUIER RECLAMO QUE EN SU CASO PUEDAN EFECTUAR SUS TRABAJADORES, SEA DE ÍNDOLE LABORAL, FISCAL O DE SEGURIDAD SOCIAL Y EN NINGÚN CASO SE LE PODRÁ CONSIDERAR PATRÓN SUSTITUTO, PATRÓN SOLIDARIO, BENEFICIARIO O INTERMEDIARIO.

"**EL PROVEEDOR**" ASUME EN FORMA TOTAL Y EXCLUSIVA LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE PATRÓN RESPECTO DE CUALQUIER RELACIÓN LABORAL, QUE EL MISMO CONTRAIGA CON EL PERSONAL QUE LABORE BAJO SUS ÓRDENES O INTERVENGA O CONTRATE PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASUNTOS ENCOMENDADOS POR "**LA DEPENDENCIA**", ASÍ COMO EN LA EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

PARA CUALQUIER CASO NO PREVISTO, "EL PROVEEDOR" EXIME EXPRESAMENTE A "LA DEPENDENCIA" DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL O PENAL O DE CUALQUIER OTRA ESPECIE QUE EN SU CASO PUDIERA LLEGAR A GENERARSE, RELACIONADO CON EL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO QUE, CON POSTERIORIDAD A LA CONCLUSIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, "LA DEPENDENCIA" RECIBA UNA DEMANDA LABORAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DE "EL PROVEEDOR", EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A "LA DEPENDENCIA", "EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

VIGÉSIMA CUARTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA, LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, O LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EL MODELO DE CONTRATO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD RESPECTIVA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP".

VIGÉSIMA QUINTA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 77, 78 Y 79 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 126 AL 136 DE SU REGLAMENTO.

VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIOS.

"LAS PARTES" SEÑALAN COMO SUS DOMICILIOS LEGALES PARA TODOS LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR Y QUE SE RELACIONAN EN EL PRESENTE CONTRATO, LOS QUE SE INDICAN EN EL APARTADO DE DECLARACIONES, POR LO QUE CUALQUIER NOTIFICACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, EMPLAZAMIENTO, REQUERIMIENTO O DILIGENCIA QUE EN DICHS DOMICILIOS SE PRACTIQUE, SERÁ ENTERAMENTE VÁLIDA, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE A LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS QUE LO INTEGRAN, SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO; AL CÓDIGO CIVIL FEDERAL; A LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO; AL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; A LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO.

VIGÉSIMA OCTAVA. JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO PARA LO NO PREVISTO EN EL MISMO, SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES CON SEDE EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.

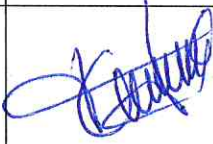
"LAS PARTES" MANIFIESTAN ESTAR CONFORMES Y ENTERADOS DE LAS CONSECUENCIAS, VALOR Y ALCANCE LEGAL DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESTIPULACIONES QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONTIENE, POR LO QUE LO RATIFICAN Y FIRMAN EN CUATRO TANTOS DE MANERA AUTÓGRAFA, EN LA CIUDAD DE MÉXICO A LOS VEINTITRÉS DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2025.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-005-2025

POR:
"LA DEPENDENCIA"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO	DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	██████████
LIC. ALFREDO DE JESÚS PADILLA URIBE	DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS	██████████
DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO	DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	██████████
C. ANTONIO CRUZ BENIGNO	JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS	██████████

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO APODERADO ESPECIAL DE BIODIST, S.A. DE C.V.	 BAC920106U98

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

La versión pública del presente Contrato Administrativo, el cual consta de 271 fojas útiles escrita por ambos lados fue elaborado por la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios a través de su Jefatura de Unidad Departamental de Contratos, testando 6 líneas correspondientes a los datos de "el proveedor" por ser información confidencial que obedece a un dato personal, lo anterior atendiendo a lo dispuesto por los artículos 40 fracción 11, 103 fracción I y 115, párrafo tercero de la Ley General de Transparencia y acceso a la Información Pública; 6, fracción XLIII, 90, fracción II, 180, 186 segundo párrafo y 216 de Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, en relación con los Lineamientos Segundo, fracción XVIII, Novéno, Trigésimo Octavo, fracción 1, numeral 1 y quincuagésimo segundo de los Lineamientos Generales en Materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.

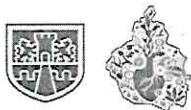
AJPU/AAC/ACB/GB.

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



2025
Año de
La Mujer
Indígena





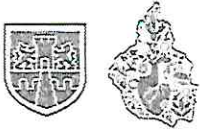
CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

ANEXO 1

(SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN)





CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

ANEXO 1
ANEXO TÉCNICO

“SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN”

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	DMTI: 006-2025 V-2
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

ÍNDICE DE ANEXO TÉCNICO

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

[Handwritten signature and initials in blue ink]



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DEBE CONSIDERAR LOS PROCEDIMIENTOS, LOS INSUMOS LOS EQUIPOS MÉDICOS, EL INSTRUMENTAL DESCRITOS EN LOS SIGUIENTES ANEXOS: ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, ANEXO 1.2 RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO.

PARA LA ADECUADA GESTIÓN DEL SERVICIO, EL HOSPITAL CEDERÁ UN ESPACIO PARA QUE EL OFERENTE LO UTILICE COMO ALMACÉN DE SUS INSUMOS Y PUEDA GARANTIZAR EL ABASTO OPORTUNO DE TODOS LOS INSUMOS OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

EL OFERENTE, GARANTIZARÁ QUE LOS INSUMOS UTILIZADOS CORRESPONDAN A LO SOLICITADO, MISMOS QUE DEBERÁN CUMPLIR CON LAS NORMAS VIGENTES, EN EL CASO DE QUE DE QUE NO SE ENCUENTREN EN CONDICIONES PARA SU ÓPTIMA UTILIZACIÓN, SERÁ MOTIVO DE CANJE POR EL OFERENTE SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO (SEDESA).

EL OFERENTE, SOLO PODRÁ OFERTAR UNA PROPOSICIÓN POR FICHA TÉCNICA, GARANTIZANDO LAS COMPATIBILIDADES DE LAS REFACCIONES, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES CON EL EQUIPO E INSTRUMENTAL EN PRÉSTAMO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO.

EL OFERENTE, DEBERÁ PROPORCIONAR TODO LO NECESARIO PARA GARANTIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE CADA PACIENTE QUE LO REQUIERA EN EL QUIRÓFANO O LA SALA DE PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA,

EL OFERENTE GARANTIZARÁ LAS COMPATIBILIDADES DE LAS REFACCIONES, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES CON EL EQUIPO E INSTRUMENTAL EN PRÉSTAMO PERMANENTE UTILIZADOS DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS OBJETO DEL CONTRATO.

PAGO DEL SERVICIO

EL PAGO TENDRÁ LAS SIGUIENTES MODALIDADES

1. EL PAGO DEL SERVICIO SE REALIZARÁ POR PROCEDIMIENTO, VER ANEXO 1.2
 EN ESTE CASO, SOLO SE PAGARÁ SOLO EL COSTO DEL PROCEDIMIENTO AUTORIZADO AL PACIENTE.
2. CON USO DE EQUIPO POR EVENTO, VER ANEXO 1.5

SÍ DURANTE EL PROCEDIMIENTO, SE USO ALGÚN EQUIPO E INSUMO DEL ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE EQUIPO E INSUMO POR EVENTO, AUTORIZADO POR LA DGPSMU, ENTONCES SE PAGARÁ EL PROCEDIMIENTO DEL ANEXO 1.2 MÁS EL COSTO DEL INSUMO AUTORIZADO DEL ANEXO 1.5.

EQUIPOS MÉDICOS

LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SER FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA. EL OFERENTE SE COMPROMETE A LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES

Página 2



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

AÑOS. PRESENTANDO EL CERTIFICADO DE ORIGEN EN EL QUE SE SEÑALE LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO, EL CUAL DEBERÁ PRESENTAR, EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.

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

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

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

2. PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

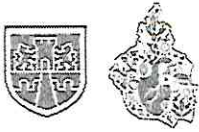
3. LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

No.	PROCEDIMIENTO	H.E. BELISARIO	H.G. BALBUENA	H.G.G. SALAS	H.G.E. CABRERA	H.G.I ZTAPALAPA	H.G.M. ALTA	H.G.R. LEÑERO	H.G. TICOMAN	H.G. TLÁHUAC	H.G.A. MEDIO.	H.G. VILLA	H.G.XOC	H.G. TOPILEJO	H.G. CUAJIMALPA	C.H.E. ZAPATA	H.P. LEGARIA	H.P. IZTACALCO	H. PMOCTEZUMA	H.P. PERALVILLO	H.P. VILLA	TOTAL
1	I. LAPAROSCOPIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20
2	II.Y II BIS ENDOSCOPIA	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X	X	X	X	X	10
3	III. ENDOSCOPIA PEDIATRICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	1
4-A	IV-A. UROLOGIA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIATRICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	1
4-B	IV-B. UROLOGIA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA ADULTO	✓	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3
5	V. BARIATRIA	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

4. GARANTIAS DEL SERVICIO.

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

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

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

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

5. MUESTRAS.

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

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

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

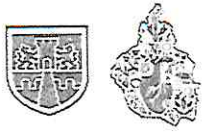
LAS MUESTRAS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE ETIQUETADAS PARA SU IDENTIFICACIÓN, INDICANDO NOMBRE DEL OFERENTE, MARCA, MODELO Y/O CATÁLOGO, NÚMERO DE SERIE (CUANDO APLIQUE) Y LUGAR DE PROCEDENCIA DEL INSUMO.

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

EVALUACIÓN DE MUESTRAS

NO.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	1
2	TRÓCARES Y CAMISAS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DESECHABLES, QUE PERMITAN UTILIZAR INSTRUMENTOS DE 5 MM DE DIÁMETRO.	PIEZA	1
3	PAQUETE DE CLIPS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE TITANIO ESTÉRIL DESECHABLE	PAQUETE	1
4	BOLSA COLECTORA DE ESPÉCIMEN	PIEZA	1
5	ELECTRODO DE CUCHILLO ESTÁNDAR Y CABLE DE 3 M	PIEZA	1
6	ASA PARA LIGADURA ENDOLOOP	PIEZA	1

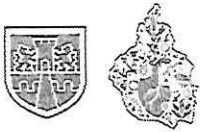
[Handwritten signature and initials]



CIUDAD DE MÉXICO
CITY OF MEXICO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2	
7	PINZA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5 MM, 36 CM DE LONGITUD CON INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE	PIEZA	1
8	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	1
9	CLIPS PARA HEMOSTASIA	PAQUETE	1
10	EQUIPO DE HEMOSTÁTICO ENDOSCÓPICO EN POLVO DE APLICACIÓN LOCAL CON DISPOSITIVO (COMPLETO COMO LO INDICA LA FICHA TÉCNICA)	EQUIPO	1
11	LIGADOR DE BANDA MÚLTIPLE PARA HEMOSTASIA, DE 6 A 7 BANDAS, CON BARRIL EXTRA PARA ENDOSCOPIO DE 8.6 A 9.2 MM, CAJA CON UN SET	SET	1
12	SET DE ENDOPRÓTESIS BILIAR PLÁSTICA, DE 10 A 12 CM DE LARGO, CON ALERONES INCLUYE GRUÍA DE ALAMBRE DE 480 CM DE LARGO, CATÉTER EMPUJADOR DE 8.5 FR Y 10 FR.	SET	1
13	BALÓN PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BILIARES TRIPLE CANAL	PIEZA	1
14	BALÓN O CATÉTER DE DILATACIÓN DE 6 A 8 MM.	PIEZA	1
15	KIT DE DILATADORES DE SAVARY-GILLARD DE 4 A 6 DIÁMETROS	KIT	1
16	BISTURÍ ARMÓNICO DE 5 MM	PIEZA	1
17	PINZA MERYLAND DE 3 MM	PIEZA	1
19	PINZA GRASPER DE 3 MM	PIEZA	1
20	PINZA BABCOCK DE 3 MM	PIEZA	1
21	SET DE INSTRUMENTAL BYPASS	KIT	1
22	DOS TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA DE 5MM	PIEZA	2
23	TRES TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA UNO DE ELLOS OPTICO DE 12MM	PIEZA	3
24	PINZA PARA CORTE Y COAGULACIÓN DE TEJIDOS COMPATIBLE CON EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA	PIEZA	1
22	ETIQUETA PLASTIFICADA DEL EQUIPO MÉDICO DE ACUERDO CON EL PUNTO ETIQUETADO DEL EQUIPO	PIEZA	1
23	SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SOFTWARE	1
24	ELECTRODO DE COAGULACION BIPOLAR PUNTIAGUDO	PIEZA	1
25	ASA DE CORTE BIPOLAR	PIEZA	1
26	URETEROSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO	1
27	URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO	EQUIPO	1
28	CITOSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO	1
29	CITOSCOPIO RIGIDO	EQUIPO	1
30	CITOSCOPIO QUIRÚRGICO CON LÁSER	EQUIPO	1
31	PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 5 MM X 36 CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA	1
32	PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 10 MM X 36 CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA	1
33	PORTAAGUJAS RECTO DE 3MM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA	1
34	PORTAAGUJAS RECTO DE 5MM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA	1
35	PORTAAGUJAS DIESTRO PUNTA CURVA BARIATRICO 43CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA	1
36	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 10 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA	1

página 5



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2	
37	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 5 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA	1
38	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 3 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA	1
39	2.8 MM CATETER 7 FRENCH, CANAL DE TRABAJO	PIEZA	1
40	CATETER DOBLE J DE 4.7 Y 5FR X 10,16,18,20 Y 24 CM DE LONGITUD	PIEZA	1
41	CATETER DOBLE J DE 24 X 6FR	PIEZA	1
42	CATETER DOBLE END O URETRAL	PIEZA	1
43	GUÍA URETERALES DE 0.008 X 10 X 120MM DE LONGITUD	PIEZA	1
44	GUÍA CORRECAMINOS HIDROFÍLICA	PIEZA	1
45	GUÍA HIDROFÍLICA DE 0.035 DE 400 A 480 CM	PIEZA	1
46	GUÍA DE ALTO RENDIMIENTO	PIEZA	1
47	GUÍA HIDROFÍLICA URETRALES	PIEZA	1
48	GUÍA HIDROFÍLICA 0.018 MM	PIEZA	1
49	SUTURA DE MONOFILAMENTO DENTADO O BARBADO, ABSORBIBLE, FABRICADO A PARTIR DE UN POLIÉSTER SINTÉTICO COMPUESTO POR GLICÓLIDO, DIAXONA Y CARBONATO DE TRIMETILENO, CALIBRE 2-0, 6" 15 CM, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO DE 27MM.	PIEZA	1

NOTA: LAS MUESTRA DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS Y BIENES DEBEN SER COMPATIBLES.

EL ACCESO A LA TORRE INSIGNIA SERÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

- LOS OFERENTES DEBERÁN PORTAR CUBREBOCAS EN TODO MOMENTO COMO MEDIDA OBLIGATORIA DE SEGURIDAD E HIGIENE, ASÍ COMO IDENTIFICACIÓN OFICIAL.
- EL REGISTRO DE LOS OFERENTES SERÁ LLEVADO EN EL PISO 21, DE LA TORRE INSIGNIA EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00 HRS, DESPUÉS DEL HORARIO ESTABLECIDO NO SE PERMITIRÁ EL REGISTRO Y POR ENDE NO PODRÁN ENTREGAR MUESTRAS.
- EL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS ASIGNADO AL REGISTRO, DARÁ ACCESO EN EL ORDEN EN QUE SE HAYAN REGISTRADO, EL ACCESO SERÁ DE UN OFERENTE A LA VEZ.

6. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

LOS OFERENTES DEBERÁN ACUDIR DE MANERA OBLIGATORIA A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL 3. LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN EL DÍA Y EL HORARIO ESTIPULADO EN ESTE PROCEDIMIENTO CON EL OBJETO DE REALIZAR INSPECCIÓN VISUAL PARA EVALUAR LAS CONDICIONES DE LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, ASÍ COMO EL ESPACIO ASIGNADO PARA LA GUARDA DE LOS INSUMOS.

DEBERÁ LLEVAR IMPRESO EL DÍA DE LA VISITA, EL ANEXO 1.7 CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA. AL TÉRMINO, SE DEBERÁ SOLICITAR LA FIRMA Y SELLO DEL HOSPITAL EN EL ANEXO 1.7. EL CUAL SE DEBE ADJUNTAR EN ORIGINAL EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, EN CASO DE NO INTEGRARLO, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

PARA LAS VISITAS DEL GRUPO TERAPÉUTICO II. ENDOSCOPIA, SE DEBERÁ TOMAR EN CUENTA LAS SIGUIENTES ÁREAS Y/O SERVICIOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA REPROCESADORA.

Página 6



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

HOSPITAL	ÁREA DESIGNADA PARA LA REPROCESADORA
H. G. TLÁHUAC	SALA DE ENDOSCOPIA/ ÁREA DE LAVADO
H. G. AJUSCO MEDIO	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. RUBÉN LEÑERO	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. LA VILLA	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. ENRIQUE CABRERA	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. LEGARIA	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. MOCTEZUMA	SALA DE ENDOSCOPIA
H. E. BELISARIO DOMÍNGUEZ	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. XOCO	SALA DE ENDOSCOPIA
H.G. BALBUENA	SALA DE ENDOSCOPIA

ANTES DE REALIZAR LA VISITA, LOS OFERENTES DEBERÁN SOLICITAR ACCESO A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CON AL MENOS 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN. ESTA SOLICITUD DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE UN ESCRITO INDIVIDUAL POR CADA UNIDAD HOSPITALARIA, DIRIGIDO A LA COORDINACIÓN ESTATAL DE IMSS-BIENESTAR EN LA CIUDAD DE MÉXICO, CON COPIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS. AMBOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN LA OFICIALÍA DE PARTES DE LA TORRE INSIGNIA.

UNA VEZ RECIBIDOS LOS ESCRITOS, LA COORDINACIÓN ESTATAL DE IMSS-BIENESTAR EN LA CIUDAD DE MÉXICO EMITIRÁ UN OFICIO DE PRESENTACIÓN PARA EL OFERENTE. ESTE DOCUMENTO SERÁ INDISPENSABLE Y DEBERÁ PRESENTARSE EL DÍA DE LA VISITA EN CADA UNIDAD HOSPITALARIA. EN CASO DE NO CONTAR CON DICHO OFICIO, EL ACCESO SERÁ DENEGADO, Y LA VISITA NO SERÁ VÁLIDA, DESECHANDO LA PROPOSICIÓN TÉCNICA POR SER UN PUNTO OBLIGATORIO.

ASIMISMO, EL PERSONAL ADSCRITO AL OFERENTE DEBERÁ CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA UNIDAD HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE.

7. PROPOSICIÓN TÉCNICA:

LA PROPOSICIÓN TÉCNICA SERA DIGITAL EN FORMATO PDF, EXCEL EDITABLE, FIRMADA Y DIGITALIZADA:

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL ANEXO 19 FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, ASÍ COMO LOS ANEXOS: ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO. EN FORMATO ELECTRÓNICO EXCEL EDITABLE, PDF Y FIRMADO-DIGITALIZADO EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EL NO PRESENTARLOS SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPOSICIÓN.

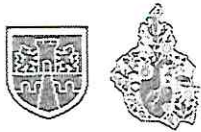
SE VERIFICARÁ QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL ANEXO 19 FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO. SEA LA MISMA EN LOS FORMATOS EXCEL, PDF.

EL ANEXO 19 FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, DEBERÁ REQUISITARSE CONFORME A SU INSTRUCTIVO DE LLENADO Y EN CUMPLIMIENTO CON LOS ANEXOS: ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO.

- PARA LA PRESENTACIÓN PROPOSICIÓN TÉCNICA ELECTRÓNICA EN PDF Y EXCEL EDITABLE:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR, LA PROPOSICIÓN TÉCNICA ELECTRÓNICA ELANEXO 19 FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO. EN FORMATO EXCEL EDITABLE Y PDF.

PARA EL ANEXO 19 "FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA" EN EL APARTADO III DOCUMENTACIÓN LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, DEBERÁN NOMBRARSE COMO LO SOLICITADO EN LA GUÍA DE CARGA EN COMPRANET, EN FORMATO EXCEL EDITABLE Y PDF

PARA LAS FICHAS TÉCNICAS:

PARA LOS ANEXOS 1.3, 1.4 Y 1.5, ES INDISPENSABLE QUE CADA PUNTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO ESTÉ REFERENCIADO EN LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO, COMO CATÁLOGOS, MANUALES DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O SERVICIO, FOLLETOS O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE SUSTENTE LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN. EN CASO DE QUE ALGÚN PUNTO NO ESTÉ REFERENCIADO, SE CONSIDERARÁ COMO UNA CARACTERÍSTICA NO CUMPLIDA Y LA PROPUESTA SERÁ DESECHADA. ASIMISMO, SE DEBERÁN ATENDER LAS OBSERVACIONES REALIZADAS DURANTE LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES.

LOS DOCUMENTOS QUE RESPALDEN LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS DEBEN PRESENTARSE EN FORMATO ELECTRÓNICO. ES OBLIGATORIO QUE ESTÉN COMPLETOS, SEAN ORIGINALES EN FORMATO PDF, Y QUE HAYAN SIDO EMITIDOS POR EL FABRICANTE. DICHS DOCUMENTOS DEBEN ANEXARSE CORRECTAMENTE EN LA PROPUESTA TÉCNICA.

PARA LOS DOCUMENTOS ESPECÍFICOS SOLICITADOS EN EL APARTADO V DOCUMENTACIÓN, COMO REGISTROS SANITARIOS, PRÓRROGAS, COMPROBANTES DE PAGO DE DERECHOS, CARTAS DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO, COPIAS DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CERTIFICADOS Y CARTAS DE APOYO DEL FABRICANTE, ESTOS DEBEN ESTAR REFERENCIADOS ADECUADAMENTE Y NOMBRADOS CONFORME A LO INDICADO EN LA GUÍA DE CARGA DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA EN LA PLATAFORMA DE COMPRANET.

TODOS LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO DEBEN INTEGRARSE EN LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO.

EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS DISPOSICIONES ES ESENCIAL PARA VALIDAR LA PROPUESTA TÉCNICA PRESENTADA TANTO EN FORMATO PDF COMO EN FORMATO EDITABLE DE EXCEL.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA: TODAS LAS CARTAS Y DOCUMENTOS SOLICITADOS A PARTIR DE ESTE NUMERAL HASTA EL FINAL DE ESTE ANEXO, SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO, CUALQUIER FALTANTE DE ELLA, SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN.

8. NORMAS

ENTREGAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS:

1. REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
2. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES.
3. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
4. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.

[Handwritten signature and mark]



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

9. CERTIFICACIONES

REGISTRO SANITARIO

- I. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE** EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. CONFORME A LOS ARTÍCULOS 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, Y 190-BIS 6 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- II. **REGISTRO SANITARIO VENCIDO** EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, O SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIOS A SU VENCIMIENTO, DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, EN CASO DE NO PRESENTAR LA INFORMACIÓN COMPLETA, SE DESECHARÁ LA PROPOSICIÓN:
 - a. COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.
 - b. COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.
 - c. COPIA SIMPLE DEL FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS
 - d. CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, DEL CUAL PRESENTA COPIA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

NOTA: LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS INSUMOS DEBERÁN PERMANECER VIGENTE DURANTE EL CONTRATO.

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

CERTIFICADOS DE CALIDAD

IV. CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL:

- REGISTROS INTERNACIONALES DE LIBRE VENTA DEL PAÍS DE ORIGEN: FDA Ó CE Ó JIS
- CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016

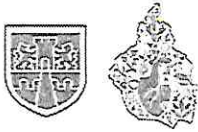
V. CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

- COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

10. CUMPLIMIENTO A LA ALTA DIRECTIVA SANITARIA DEL 29 DE JULIO DE 2022

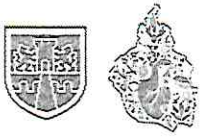
ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A: DAR CUMPLIMIENTO A LA ALTA DIRECTIVA SANITARIA DEL 29 DE JULIO DE 2022 DONDE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), INFORMA LOS CONTROLES QUE DEBEN

[Handwritten signature and initials]



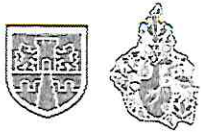
UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
<p>CUMPLIR LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS PARA SALUD A FIN DE EVITAR QUE INGRESEN A LA CADENA DE SUMINISTRO PRODUCTOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR EL PROCEDIMIENTO DE SU REPRESENTADA PARA LLEVAR LOS CONTROLES QUE DEBEN CUMPLIR LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS PARA LA SALUD A FIN DE EVITAR QUE INGRESEN A LA CADENA DE SUMINISTRO PRODUCTOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS. 2. EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR EL PROCEDIMIENTO DE SU REPRESENTADA PARA LLEVAR LA TRAZABILIDAD DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS CUMPLIENDO CON LOS PUNTOS ANTERIORES. <p>11. OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL:</p> <p>ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CONOCER Y ACEPTAR LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN. 2. QUE UNA VEZ FINALIZADO SU CONTRATO Y SI NO RESULTA ADJUDICADO EN EL PRÓXIMO PROCESO DE ADQUISICIÓN PARA ESTE SERVICIO INTEGRAL, RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ÚNICAMENTE MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR EL ÁREA USUARIA A CARGO DEL IMSS-BIENESTAR, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO A LA EMPRESA ENTRANTE DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN. 3. PRESENTAR COMO PARTE DE LA OFERTA TÉCNICA, UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTALACIÓN CONFORME A LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN. UNA VEZ ADJUDICADO EL SERVICIO INTEGRAL, SE ENTREGARÁ EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS, ESPECIFICANDO TODAS LAS ACTIVIDADES PARA REALIZAR LA INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN EN CASO DE SER SOLICITADA POR EL ÁREA MÉDICA EN DICHO ANEXO, DESDE EL PRIMER DÍA NATURAL DESPUÉS DEL FALLO HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DE ESTE EN CADA UNIDAD MÉDICA. 4. NOTIFICAR A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, LA EMISIÓN DE ALERTAS SANITARIAS INTERNACIONALES Y LAS ACCIONES CORRECTIVAS EN CASO DE QUE OCURRA UNA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. 5. A SUMINISTRAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO OFRECIDO EN SU PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ACEPTADO POR LA CONVOCANTE. QUE SE ASEGURE EL ABASTO PARA LOS PROCEDIMIENTOS A QUE SE TENGA LUGAR DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA SEDESA Y QUE EN EL CASO DE PRESENTAR LOS MATERIALES EQUIVOCADOS O QUE NO CORRESPONDAN A LOS SOLICITADOS O MUESTREN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS, SE OBLIGARÁ A SUSTITUIRLOS EN UN PLAZO NO MAYOR A TRES HORAS. 6. A LAS MANIOBRAS EN VERTICAL Y HORIZONTAL PARA TODOS LOS EQUIPOS PROPUESTOS. 7. REGISTRAR EN LA BITÁCORA LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL INSTRUMENTAL PARA ESTERILIZAR, EN CADA ACTO FIRMARÁ EL TÉCNICO Y/O ENFERMERA POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO, YA QUE EL RESPONSABLE EN CASO DE DAÑO, EXTRAVÍO O PERCANCE ALGUNO DEL MATERIAL SERÁ DEL OFERENTE. 8. LA INFORMACIÓN CAPTURADA EN EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DURANTE EL TIEMPO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO NO PODRÁ SER COMPARTIDA POR EL OFERENTE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL TÉRMINO DEL CONTRATO POR SER PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. 9. SE DEBERÁ ANEXAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA, EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA. 	

Página 10



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
<p>10. SE DEBERÁ GARANTIZAR LA ASISTENCIA DE LOS TÉCNICOS DENTRO DE CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, ASÍ COMO, DE TÉCNICOS PARA LAS URGENCIAS DE ACUERDO CON LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS POR UNIDAD MÉDICA (VER TABLA RELACIÓN DE TÉCNICOS)</p> <p>11. SE DEBERÁ CONTRATAR LA PÓLIZA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA MEDITAVORS PARA LA REPROCESADORA UBICADA EN LA H.G. DE XOCO PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA MEDIVATORS, MODELO CER-2 CON NÚMERO DE SERIE 912891-03, Y CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA STEELCO PARA LA REPROCESADORA (LAVADORA DE ENDOSCOPIO) UBICADA EN EL H.G. CUAJIMALPA PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA STEELCO, MODELO EW1 RACK CON NÚMERO DE SERIE 2106810AT001 LA PÓLIZA SE DEBERÁ ENTREGAR EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS 30 POSTERIORES AL FALLO, LA PÓLIZA TENDRÁ QUE CONTEMPLAR, LAS REFACCIONES, ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES, ASÍ COMO LA MANO DE OBRA.</p> <p>12. SE COMPROMETE A REALIZAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS PARA EL ADECUADO USO DE LA REPROCESADORA, ASÍ COMO COMPLETAR SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS POSTERIORES A LA COMUNICACIÓN DEL FALLO Y EN CASO CONTRARIO SERÁ ACREEDOR DE UNA PENA CONVENCIONAL DE ACUERDO CON EL APARTADO 10 PENAS CONVENCIONALES.</p> <p>13. CUANDO EN UN PACIENTE SE REALICE MÁS DE UN PROCEDIMIENTO, SIN EMBARGO, SE UTILICE EL MISMO MATERIAL, INSTRUMENTAL Y PERSONAL SE REALIZARÁ EL COBRO SOLO DE UN PROCEDIMIENTO.</p> <p>14. A VISUALIZAR UN INFORME OBTENIDO A TRAVÉS DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN TIEMPO REAL QUE CONTenga INFORMES, TABLAS E INDICADORES CON LAS TENDENCIAS MENSUALES.</p> <p>15. SE DEBERÁ SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES INSUMOS MENSUALES PARA LA REPROCESADORA UBICADA EN LA H.G. DE XOCO PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA MEDIVATORS, MODELO CER-2 CON NÚMERO DE SERIE 912891-03 DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. METRICIDE OPA PLUS, (SOLUCIÓN DESINFECTANTE A BASE DE ORTOFTALDEHIDO AL 60%), REF: 10-600. 2. FILTRO PARA DESINFECTANTE DE LA REPROCESADORA, MARCA MEDIVATORS, REF: MF01-0011. 3. DETERGENTE INTERCEPT, REF: ML02-0145. 4. PAÑOS INTERCEPT, REF: ML02-0107. 5. TIRAS REACTIVAS METRICIDES OPA PLUS, REF: 10-602. 6. ALCOHOL ETÍLICO AL 70%. 7. ROLLO DE PAPEL, PARA PROCESADORA MEDIVATORS, REF:45040-061. <p>TAMBIÉN SE DEBERÁ SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES INSUMOS MENSUALES PARA LA REPROCESADORA (LAVADORA DE ENDOSCOPIO) UBICADA EN EL H.G. CUAJIMALPA PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA STEELCO, MODELO EW1 RACK CON NÚMERO DE SERIE 2106810AT001 DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. STEELCOXIDE-A: ACTIVADOR DE LA SOLUCIÓN ESTERILIZANTE, 5 LT 9. STEELCOXIDE-DT: DETERGENTE CONCENTRADO PARA LAVADORA AUTOMÁTICA 10. STEELCOXIDE-B: SOLUCIÓN BASE ESTERILIZANTE CONCENTRADO SE UTILIZA COMBINADA CON EL ACTIVADOR STEELCOXIDE-A <p>DE LOS EQUIPOS MÉDICOS:</p> <p>16. SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA DE TRES AÑOS.</p> <p>17. A NO OTORGAR EQUIPO RECONSTRUIDO, RENOVADO, REACONDICIONADO, NI CORRESPONDIENTES A Saldos O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS O DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS.</p> <p>18. LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA Y/O COMPATIBLES CON LA MARCA DEL EQUIPO PRINCIPAL, COINCIDIENDO EN 100% EN SU INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.</p>	

[Firma manuscrita]



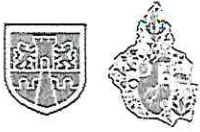
CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
<p>19. A QUE LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE PARA SU USO NECESITEN CONSUMIBLES, DOTAR A LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA DE ELLOS DURANTE LA VIGENCIA DE CONTRATO.</p> <p>20. EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS EN IMPRESO O EN FORMATO ELECTRÓNICO LOS MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINAL EN ESPAÑOL O EN EL IDIOMA DE ORIGEN CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL Y GUÍA RÁPIDA, POR CADA UNO DE LOS BIENES PROPUESTOS EN EL SERVICIO INTEGRAL, Y PROPORCIONAR EL ACUSE DE RECIBIDO DE DICHS MANUALES ENTREGADOS, A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.</p> <p>21. ENTREGAR TODOS LOS EQUIPOS SOLICITADOS EN EL ANEXO 1.2 RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, ASÍ COMO EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL.</p> <p>22. NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS DE ORIGEN CHINO.</p> <p>DEL INSTRUMENTAL:</p> <p>23. COLOCAR UNA BITÁCORA DE ENTREGA RECEPCIÓN DE INSTRUMENTAL, LA CUAL ESTARÁ EN EL ÁREA DE CEYE, POR CADA HOSPITAL MENCIONADO EN EL NUMERAL 3 LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DONDE SE DEBERÁ REGISTRAR Y FIRMAR AL DEJAR INSTRUMENTAL PARA SU ESTERILIZACIÓN Y A LA ENTREGA AL TÉCNICO Y/O ENFERMERA POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO EN EL ÁREA QUIRÚRGICA.</p> <p>24. ENTREGAR EL INSTRUMENTAL CONFORME A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.1, ASÍ COMO ENTREGAR EL SET DE URGENCIAS (SEGUNDA CHAROLA) 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL PRIMER PROCEDIMIENTO REALIZADO EN CADA UNIDAD MÉDICA.</p> <p>25. NO SE ACEPTARÁ INSTRUMENTAL DE ORIGEN CHINO, ISRAELITA Y PAKISTANÉES.</p> <p>DE LOS INSUMOS:</p> <p>26. LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, INSUMOS Y CONSUMIBLES AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEBERÁ SER DE DOCE MESES COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE A SUSTITUIR EL INSUMO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON AL MENOS 10 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD. CON UNA EFICACIA DE 12 MESES POSTERIORES.</p> <p>27. DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL OFERENTE, SE COMPROMETE A QUE, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ ACREEDOR A PENAS CONVENCIONALES, POR LO QUE DEBE GARANTIZAR EL ABASTO DE LOS INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS Y URGENTES.</p> <p>28. NO SE ACEPTARÁN INSUMOS DE ORIGEN CHINO.</p> <p>DEL SOFTWARE:</p> <p>29. INSTALAR EQUIPOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA.</p> <p>30. EN CASO DE REQUERIR EL SOFTWARE SERVICIO DE INTERNET PARA SU FUNCIONAMIENTO, EL PRESTADOR DE SERVICIO ASUMIRÁ PAGAR LA RENTA DE ESE SERVICIO. EL ANCHO DE BANDA SERÁ MÍNIMO DE 20 MHZ, ADEMÁS DEBERÁ CUBRIR CON AL MENOS EL DOBLE DE LA VELOCIDAD QUE REQUIERA EL SOFTWARE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</p> <p>31. PROPORCIONAR EQUIPOS, LIBRES DE VIRUS Y CON LICENCIA DE PAQUETERÍA DE OFFICE Y ANTIVIRUS, ASÍ COMO EL MOBILIARIO NECESARIO.</p> <p>32. AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR EN SU TOTALIDAD UNA BASE DE DATOS EN FORMATO DIGITAL CON TODA LA INFORMACIÓN GENERADA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS (DGPSMU).</p> <p>33. ES RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR DEL SERVICIO, EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO LOS INSUMOS UTILIZADOS.</p>	

[Handwritten signature]

Página 12



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

12. CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:

12.1. EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEÁ EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

CARTA DE APOYO SOLIDARIO ORIGINAL EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE, DONDE RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN,

12.2. EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (DEBERÁ ESTAR MENCIONADO EN EL REGISTRO SANITARIO):

12.2.1. CARTA DE APOYO SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN,

Y

12.2.2. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y /O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

12.3. EN EL CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ COMPRA A UN "DISTRIBUIDOR PRIMARIO"

CARTA DE APOYO SOLIDARIO DONDE EL "DISTRIBUIDOR PRIMARIO" RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

12.3.1. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

Ó

12.3.2. DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR PARTE DEL FABRICANTE.

LAS CARTAS DE APOYO SOLIDARIO DEBERÁN, INCLUIR EL SIGUIENTE TEXTO, SEGÚN APLIQUE:

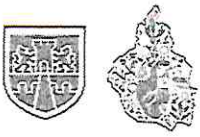
A. PARA LOS EQUIPOS MÉDICOS:

SOLAMENTE EN CASO DE SER NUEVOS

"SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN E INSTALARÁN EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS SERÁN NUEVOS Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES(MENCIONAR LOS EQUIPOS QUE RESPALDA EL FABRICANTE, MARCA Y MODELO), DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, CANJES, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES E INSUMOS EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O CORRECTIVOS Y GARANTÍA DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS ASÍ COMO DEL SERVICIO; A LA SUSTITUCIÓN DE BIENES QUE PRESENTEN VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS DE FABRICACIÓN; A LA ASESORÍA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN; ASÍ COMO A GARANTIZAR LA EXISTENCIA DE ACCESORIOS, REFACCIONES Y CONSUMIBLES NUEVOS Y ORIGINALES. POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 5 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA PUESTA EN MARCHAS DE LOS BIENES INSTALADOS Y PUESTOS EN MARCHA A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE."

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

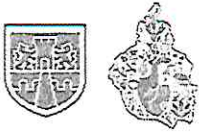


UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
<p>SE DEBE ANEXAR UNA CARTA DE APOYO POR MARCA DE EQUIPOS PROPUESTOS PARA OTORGAR EL SERVICIO INTEGRAL</p> <p>B. PARA LOS INSUMOS:</p> <p>"SE MANIFIESTA QUE LOS INSUMOS QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXOS 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE INSUMOS (MENCIONAR LOS INSUMOS QUE RESPALDA EL FABRICANTE), DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO Y CANJE DE ESTOS. ADEMÁS, QUE SE ENTREGARAN DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA.</p> <p>SE DEBE ANEXAR UNA CARTA DE APOYO POR MARCA DE INSUMOS PROPUESTOS PARA OTORGAR EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN</p> <p>C. SOFTWARE DE GESTIÓN:</p> <p>"SE MANIFIESTA QUE EL SOFTWARE QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO A LA CAPACITACIÓN, ADECUACIÓN A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN Y ACTUALIZACIONES, ASÍ COMO DEL ENCRIPAMIENTO DE LA INFORMACIÓN".</p> <p>13. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA:</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR UN CURRRICULUM EMPRESARIAL INCLUYENDO LISTA DE CLIENTES DONDE HAYA REALIZADO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR, EL CUAL DEBE CONTENER POR LO MENOS, NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICO ACTUALIZADO DEL CLIENTE. SE DEBERÁ INCLUIR AL MENOS 1 CONTRATO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO, QUE SE HAYAN CELEBRADO CON OTRAS INSTITUCIONES PERTENECIENTES AL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO Y/O SOCIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CON UN PERÍODO NO MAYOR A TRES AÑOS; ASÍ COMO UNA CARTA DE RECOMENDACIÓN POR CONTRATO PRESENTADO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS. NO SE ACEPTAN CONTRATOS EN LO QUE LOS SERVICIOS SE ENTREGUEN POR UN TERCERO.</p> <p>14. CAPACITACIÓN:</p> <p>ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A PROPORCIONAR CAPACITACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE CONFORMAN EL SERVICIO INTEGRAL, EN CASO DE QUE LA UNIDAD MÉDICA LO SOLICITE PARA LO CUAL</p> <p>1) LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN CADA FICHA TÉCNICA, REQUISITANDO EL ANEXO 1.8 FORMATO PARA CAPACITACIÓN POR CADA SESIÓN PROGRAMADA POR LA UNIDAD HOSPITALARIA, LA CUAL SERÁ DE ACUERDO</p>	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Página 14



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

CON EL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, LA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA.

- SE DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA, LA CUAL SERÁ IMPARTIDA POR EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TECNOVIGILANCIA POR PARTE DEL OFERENTE, REQUISITANDO EL ANEXO 1.8 FORMATO PARA CAPACITACIÓN POR CADA SESIÓN PROGRAMADA POR LA UNIDAD HOSPITALARIA.

15. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO:

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

No.	GRUPO TERAPÉUTICO	CANTIDAD MÍNIMA DE INGENIEROS DE SERVICIO REQUERIDOS
1	LAPAROSCOPIA	2
2	ENDOSCOPIA	2
3	ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	2
4	UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO	1
5	BARIATRÍA	1

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

- CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE TRES AÑOS DE EQUIPO MÉDICO DE LAS PARTIDAS OFERTADAS.
- COPIA DE LA CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO ACADÉMICO.
- CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL POR PARTE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DONDE SE INDIQUE EL MODELO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.
- COPIA LEGIBLE DE DOCUMENTO DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DONDE SE DEMUESTRE QUE EL(LOS) INGENIERO(S) Y/O TÉCNICO(S) REALIZÓ EN AÑOS ANTERIORES (MÁXIMO TRES AÑOS) EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO OBJETO DE ESTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN.

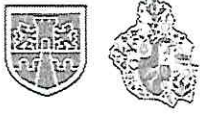
16. EXPERIENCIA TÉCNICOS PARA ASISTENCIA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS:

PROCEDIMIENTO I. LAPAROSCOPIA

DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO I. LAPAROSCOPIA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, MÍNIMO UN TÉCNICO POR UNIDAD HOSPITALARIA EL CUAL DEBERÁ PERMANECER UN TURNO DE 8 HORAS, EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO PARA LOS HOSPITALES DONDE SE ENCUENTRE HABILITADO EL SERVICIO.

DEBERÁ OFERTAR AL MENOS UN TÉCNICO PARA FINES DE SEMANA PARA EL HOSPITAL GENERAL XOCO, EL QUE DEBERÁ PERMANECER 8 HORAS. PARA EL H. G. XOCO TENDRÁ UN TÉCNICO FIJO EN EL TURNO MATUTINO Y OTRO EN EL TURNO VESPERTINO. LOS TÉCNICOS FIJOS DEBERÁN PERMANECER 8 HORAS EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

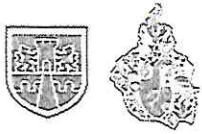
[Handwritten signature and initials]



CIUDAD DE MÉXICO
 GOBIERNO FEDERAL

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
<p>1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.</p> <p>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.</p> <p>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</p> <p>4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTO I. LAPAROSCOPIA (DEL GRUPO TERAPÉUTICO EN EL QUE VAN A PRESTAR EL SERVICIO), EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</p> <p>PROCEDIMIENTO II, II BIS. ENDOSCOPIA Y III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA</p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE II. ENDOSCOPIA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, MÍNIMO UN TÉCNICO POR UNIDAD HOSPITALARIA EL CUAL DEBERÁ PERMANECER 8 HORAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO PARA LOS HOSPITALES QUE SE ENCUENTRE HABILITADO EL SERVICIO. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <p>1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA</p> <p>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.</p> <p>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</p> <p>4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIA, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</p> <p>PROCEDIMIENTO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO</p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE III. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCOPIA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, UN TÉCNICO PARA H.P. MOCTEZUMA, PARA EL HOSPITAL P. IZTACALCO SERÁ POR EVENTO, EL HORARIO DE LOS TÉCNICOS SERÁ 8 HORAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO PARA LOS HOSPITALES DONDE ENCUENTRE HABILITADO EL SERVICIO. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <p>1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA</p> <p>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.</p> <p>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</p> <p>4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTOS V. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</p> <p>PROCEDIMIENTO V. BARIATRÍA</p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE IV. BARIATRÍA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, DEBERÁ OFERTAR UN TÉCNICO PARA EL H.G. TLÁHUAC, EL CUAL DEBERÁ PERMANECER 8 HORAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR</p>	

Página 16



CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL PARA LA TRANSFORMACIÓN

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVAR A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

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

PARA TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICO Y EN EL CASO DE QUE EL TÉCNICO TENGA INCAPACIDAD MÉDICA O CUALQUIER OTRO INCONVENIENTE QUE EVITE QUE PUEDA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES, SE DEBERÁ AVISAR A LA UNIDAD HOSPITALARIA Y A PERSONAL DE LA DGPSMU TENIENDO QUE SUPLIRLO POR OTRO TÉCNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 HORAS. EN CASO CONTRARIO EL PRESTADOR DE SERVICIO SE HARÁ ACREEDOR DE UNA PENA CONVENCIONAL.

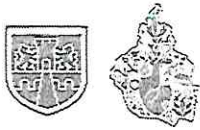
RELACIÓN DE TÉCNICOS FIJOS POR UNIDAD HOSPITALARIA

TOMAR A CONSIDERACIÓN PARA ESTAS UNIDADES HOSPITALARIAS:

- HOSPITAL GENERAL XOCO: 3 TÉCNICOS DE LAPAROSCOPIA (1* TÉCNICO FIJO PARA FINES DE SEMANA, 1 TECNICO PARA TURNO MATUTINO Y OTRA PARA TURNO VESPERTINO).
- HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO: 1 TÉCNICO DE ENDOSCOPIA PEDIATRICA UROLÓGICA (1** TÉCNICO HA LLAMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE CISTOSCOPIA Y LITOTRIZIA)

No.	PERSONAL	H.E.B. D	H.G.BAL	H.G.G. SALAS	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.M. ALTA	H.G.R.IEÑ	H.G.TICOMÁN	H.G.TLAHUAC	H.G.A.M.	H.G.VILLA	H.G.XOCO	H.G. CUAJ.	H.G. TOPILEJO	C.H.E.ZAP	H.P. LEGARIA	H.P. IZTACALCO	H.P.MOCTEZUMA	H.P.PERMILLO	H.P. VILLA	TOTAL DE TÉCNICOS POR PROCEDIMIENTO
1	TÉCNICO DE LAPAROSCOPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2,1*	1	1	1	1	0	1	1	1	21
2	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10
3	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1*	0	0	1
4	TÉCNICO DE UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO	1*	0	0	0	0	0	0	0	1**	1**	0	0	0	0	0	0	1**	0	0	0	4**
5	TÉCNICO DE BARIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL, DE TÉCNICOS POR HOSPITAL		3	2	1	2	2	1	2	1	4	3	2	4	2	1	1	1	2	2	1	1	37

*UN TÉCNICO FIJO DE FINES DE SEMANA,
 **TÉCNICOS A LLAMADO



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

RELACIÓN DE TÉCNICOS DE URGENCIAS POR UNIDAD HOSPITALARIA

No.	PERSONAL	H.E.B. D	H.G.BALBUENA	H.G.G. SALAS	H.G.E. CABRERA	H.G.IZTAPALAPA	H.G.M. ALTA	H.G.R.LEÑERO	H.G.TIC	H.G.TLAHUAC	H.G.A.M.	H.G.VILLA	H.G.XOCO	C.H.E.ZAP	H.R. LEGARIA	H.G. TOPILEJO	H.P. IZTACALCO	H.P.MOC	H.P.PERALVILLO	H.P.VILLA	H.G. CUAJIMALPA	TOTAL DE TÉCNICOS POR PROCEDIMIENTO
1	TÉCNICO DE LAPAROSCOPIA*	1		1		1	1	1	1	1		1			1		0	1		1*	1	11
2	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA*	1	0	1*	1*	0	1*	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1*	0	0	1	8
3	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1**	0	0	0	0	1**
4	TÉCNICO DE UROLOGIA LAPAROSCOPIA/ENDOSCOPIA PEDIÁTRICO Y ADULTO *	1**	0	0	0	0	0	0	0	1**	1**	0	0	0	0	0	1**	0	0	0	0	4**
5	TÉCNICO DE BARIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	1**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1**

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

17. EXPERIENCIA DE COORDINADORES Y SUPERVISOR DEL SERVICIO INTEGRAL.

COORDINADORES (5)

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

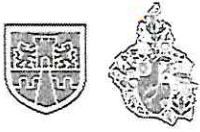
1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.
2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.
3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMO COORDINADOR, COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.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

DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL DE COORDINADORES DE TÉCNICOS PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE II. ENDOSCOPIA Y III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, MÍNIMO DOS COORDINADORES PARA TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.
2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES.
3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMO COORDINADOR, COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.

[Handwritten signature and initials]





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

4. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIA, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.

DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL DE COORDINADORES DE TÉCNICOS PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCOPIA PEDIATRICO Y ADULTO, Y V. BARIATRÍA, MÍNIMO UN COORDINADOR PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

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

SUPERVISOR (1)

DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL DEL SUPERVISOR DE TÉCNICOS, COORDINADORES Y SEGUIMIENTO PARA LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS DE LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, UROLOGÍA Y BARIATRÍA PARA TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE

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

18. EXPERIENCIA INGENIEROS Y/O DESARROLLADORES DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

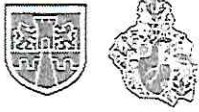
DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL DE LOS DESARROLLADORES, COMO MÍNIMO DOS INGENIEROS DE SOPORTE QUE LLEVARÁN A CABO LA ASISTENCIA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.
2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS DE SOFTWARE O AFINES.
3. CERTIFICADO, DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DEL PERSONAL EN MÍNIMO PROGRAMAS COMO JAVA Y/O BLACK BELT Y/O EL LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN DEL SOFTWARE ADMINISTRATIVO PRESENTADO, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.

19. SOPORTE TÉCNICO:

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

[Handwritten signature and initials]

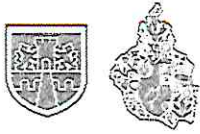


CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
<ol style="list-style-type: none"> 1. A ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 DÍAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN, PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS EQUIPOS ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES POR CADA EQUIPO MÉDICO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SEPARADO POR CADA GRUPO TERAPÉUTICO (LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO, Y BARIATRÍA). 2. EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO CON EL FABRICANTE DE LA RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS, ANEXO 1.3. 3. A ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL ACTO DE APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE TODOS LOS EQUIPOS MEDICOS QUE INTEGRAN EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. 4. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN LAS FICHAS TÉCNICAS DEL EQUIPO MÉDICO OFERTADO, ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES. 5. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE. 6. LAS ÓRDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, DEBERÁN CONTENER LA RUTINA DE MANTENIMIENTO, CON EL REPORTE DE SEGURIDAD ELÉCTRICA DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SOLICITADOS PARA PROPORCIONAR ATENCIÓN 7. EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA. 8. TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (DÍAS HÁBILES) DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA: <ol style="list-style-type: none"> a. TIEMPO DE RESPUESTA DE 3 HORAS. b. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE 12 HORAS. 9. EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE UN DÍA HÁBIL, LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN PROPORCIONAR DENTRO DE LAS 12 HORAS DESPUÉS DE SU EVALUACIÓN TÉCNICA, OTRO EQUIPO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS EN BUEN ESTADO AL ÁREA USUARIA COMO SOPORTE TÉCNICO, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DE 15 DÍAS HÁBILES, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. EL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) COMO SOPORTE TÉCNICO SE DEVOLVERÁ A LA MISMA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, DESPUÉS DE HABER ENTREGADO NUEVAMENTE EL EQUIPO QUE SE RETIRÓ PARA SER REPARADO Y QUE A ESTE SE LE HAYAN VALIDADO LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CORRESPONDIENTES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA. 10. TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CAPACITACIONES, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, ESPECIFICANDO EL GRUPO TERAPÉUTICO (LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO, Y BARIATRÍA). FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERAN. 11. TODAS LAS ÓRDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, DEBERÁN SER ENTREGADAS AL SERVICIO INTEGRAL DE MÍNIMA INVASIÓN PARA SU RESGUARDO Y EN FORMA ELECTRÓNICA EN PDF EN LOS CORREOS sedesasti@gmail.com Y sedesaservint@gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. 12. LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) CUBRIRÁN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. 13. ACEPTAR QUE, SI LOS EQUIPOS EN PRÉSTAMO PERMANENTE SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS Y NO SE REALIZARÁN PROCEDIMIENTOS, EN CONSECUENCIA, ACEPTA QUE NO SE GENERARÁN PAGOS AL PRESTADOR DEL SERVICIO. 	

[Handwritten signature]

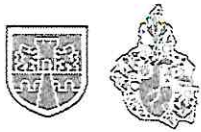




CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

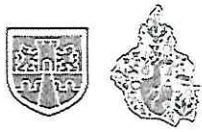
UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
<p>14. A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.</p> <p>15. A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA Y POR GRUPO TERAPÉUTICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS POSTERIOR AL FALLO, LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LOS CUALES DEBERÁN SER LOS QUE SE PRESENTEN EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DE LOS NÚMERALES 14. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO, 15. EXPERIENCIA TÉCNICOS PARA ASISTENCIA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS Y 17. EXPERIENCIA DE INGENIEROS Y/O DESARROLLADORES DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, CON NOMBRE, PROFESIÓN Y TELÉFONO QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA CONVOCANTE". Y PROPORCIONAR EL ACUSE DE RECIBIDO DE DICHA RELACIÓN ENTREGADA, A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, Y DANDO AVISO EN CASO DE CAMBIOS PARA AVALARLOS NUEVAMENTE CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL PUNTO ANTES MENCIONADO.</p> <p>16. EN DADO CASO DE QUE ESTE PERSONAL QUE BRINDE LA ATENCIÓN TÉCNICA REQUIERA INCAPACIDAD MÉDICA O CUALQUIER OTRO INCONVENIENTE QUE EVITE QUE PUEDA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES, SE DEBERÁ AVISAR AL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y TENDRÁ QUE SER SUSTITUIDO POR OTRO TÉCNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 HORAS, PARA EVITAR CANCELACIONES DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS.</p> <p>17. EN LA QUE SE ASEGURARÁ DE QUE SU PERSONAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL OFERENTE.</p> <p>18. SE DEBERÁN CONTRATAR PÓLIZAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON LOS PROVEEDORES EXCLUSIVOS DE LA MARCA MEDITAVORS Y STEELCO PARA LAS REPROCESADORAS UBICADAS EN LA H.G. DE XOCO Y H. G. CUAJIMALPA, PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD.</p> <p>20. SOPORTE TÉCNICO DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</p> <p>ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL CAPACITADO Y ESPECIALIZADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SOFTWARE. • PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERSONAL USUARIO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN CADA FICHA TÉCNICA, REQUISITAR EL ANEXO 1.8 FORMATO PARA CAPACITACIÓN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA, DEBIENDO ACREDITAR ESTA CONDICIÓN POR MEDIO DE DIPLOMAS O CONSTANCIAS. <p>21. IDENTIFICACIÓN DE EQUIPO</p> <p>ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE",</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PARA EL ACTO DE ENTREGA-RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN PRÉSTAMO; UNA ETIQUETA COLOR BLANCA PLASTIFICADA CON CÓDIGO QR QUE DEBERÁ DESGLOSAR MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN 1.2. PROVEEDOR 1.3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN 1.4. MARCA 1.5. MODELO 1.6. SERIE 1.7. TELÉFONO FIJO EN LA CDMX PARA REPORTE DE SERVICIO 1.8. CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS 	

Página 21



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
<p>1.9. FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO 1.10. FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO.</p> <p>EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE", PARA EL ACTO DE ENTREGA-RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN PRESTAMO; UNA ETIQUETA COLOR VERDE, PLASTIFICADA QUE DEBERÁ DESGLOSAR LOS SIGUIENTES DATOS: 1.11. FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO 1.12. FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO</p> <p>DEBERÁ ANOTAR LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS DISPONIBLES LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO, A LOS QUE SE REPORTARÁN LAS EVENTUALIDADES QUE PUEDAN SUSCITARSE.</p> <p>23. CONSTANCIA DE MUESTRAS:</p> <p>ENTREGAR EN ORIGINAL EL ANEXO 1.6 ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS DEBIDAMENTE REQUISITADO CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. EN CASO</p> <p>24. CONSTANCIAS DE LAS VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA</p> <p>ENTREGAR EN ORIGINAL CADA UNO DE LOS ANEXO 1.7 CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DE TODAS LAS VISITAS A LOS HOSPITALES MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3. LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBIDAMENTE REQUISITADAS CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DE LA CONVOCANTE. EN CASO DE NO ANEXARLOS COMPLETOS SE DESECHARÁ LA PROPOSICIÓN.</p> <p>25. FORMATO DE ENTREGA RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS:</p> <p>CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A: ENTREGAR LOS EQUIPOS MÉDICOS BAJO EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ASÍ COMO A ENTREGAR UNA COPIA DE ESTOS ANEXOS SELLADOS DE RECIBIDO POR LAS UNIDADES HOSPITALARIAS EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS EN TORRE INSIGNIA, PISO 21, EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES POR LAS UNIDADES HOSPITALARIAS</p> <p>26. TECNOVIGILANCIA</p> <p>COPIA SIMPLE DE ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, DICHO OFICIO DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL OFERENTE Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA".</p> <p>27. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS:</p> <p>LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS PARA CADA UNA DE LAS MARCAS DE LOS EQUIPOS INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.</p>	

Página 22



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2

28. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL A LA JUD DE CONTRATOS AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO, CUMPLIENDO CON LO DESCRITO EN EL SIGUIENTE PÁRRAFO.

EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CON COBERTURA AMPLIA ES DECIR 100% DE COBERTURA, PARA GARANTIZAR LA EFICIENCIA Y FUNCIONALIDAD DE LOS SERVICIOS Y DEBERÁ TENER Estricto cuidado de no dañar la infraestructura, equipos, mobiliario, instalaciones, pacientes o personal de "EL G.C.D.M.X". LOS ACCIDENTES PROVOCADOS A LAS INSTALACIONES REFERIDAS POR INCONSISTENCIAS EN LAS ACCIONES DE LOS SERVICIOS SERÁN RESPONSABILIDAD DE "EL OFERENTE ADJUDICADO", DE CAUSAR DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA, PACIENTES O PERSONAL SE PROCEDERÁ DE ACUERDO CON EL CÓDIGO PENAL Y SE HARÁ EFECTIVA LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, EN TODOS LOS CASOS BAJO SEGUIMIENTO IRRESTRICTO DEL ÁREA JURÍDICA DE LA "SEDESA".

29. AVISO DE FUNCIONAMIENTO:

EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL OFERENTE COMO DISTRIBUIDOR PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS, EXPEDIDO POR COFEPRIS.

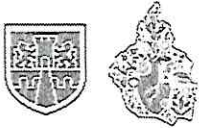
30. DESVÍOS DE CALIDAD DE INSUMOS:

ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

- QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTEN REPORTES DE DESVIO DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS RECURRENTE, LA SEDESA PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO FÍSICO DEL BIEN Ó DEL LOTE CON PREVIA NOTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, UNA VEZ AUTORIZADO EL CANJE O SUSTITUCIÓN EL PARTICIPANTE DEBERÁ REQUISITAR EL ANEXO 1.10 "SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD", OBTENIENDO EL VISTO BUENO POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y DEBERÁ ENVIARLO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DÍAS HÁBILES DEBIDAMENTE REQUISITADO, SEÑALANDO EL NUMERO DE OFICIO O REPORTE DE MALA CALIDAD.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR A LA UNIDAD HOSPITALARIA, LOS DATOS DE CONTACTO DIRECTO DE LA(S) PERSONA(S) QUE RECIBIRÁN LOS REPORTES DE MALA CALIDAD, CONTENIENDO NOMBRES COMPLETOS, CORREOS ELECTRÓNICOS Y NÚMEROS TELEFÓNICOS MEDIANTE LOS CUALES RECIBIRÁN Y BRINDARÁN ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS (TECNOVIGILANCIA).

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

Página 23



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

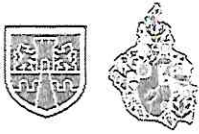
UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
<p>LA PROPOSICIÓN TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.</p> <p>LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN ESTE APARTADO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN.</p>	

ELABORÓ

ING. CLAUDIA PATRICIA QUIROZ FLORES
SUBDIRECTORA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

REVISÓ

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

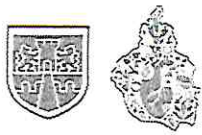


CIUDAD DE MÉXICO
 CIUDAD EN LA TRANSFORMACIÓN

PENAS CONVENCIONALES

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
1	INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SOLICITADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, PARA LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN PONER EN OPERACIÓN LOS EQUIPOS.
2	DOTACIÓN DE LOS SETS DE INSTRUMENTAL DESCRITOS EN LOS SIGUIENTES ANEXOS DE FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTAL DE CADA PROCEDIMIENTO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 3 DÍAS NATURALES ANTES DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN PONER EN OPERACIÓN
3	PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS QUE CORRESPONDAN AL CONSUMO ESTIMADO DE 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES POR UNIDAD MÉDICA.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 3 DÍAS NATURALES ANTES DE LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBEN ENTREGAR LOS BIENES.
4	CAPACITACIÓN USUARIO INICIAL.	DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR LA CAPACITACIÓN
5	CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA PROGRAMADA Y CUANDO NO SE JUSTIFIQUE EL CAMBIO DE FECHA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO SOLICITA	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR EL MANTENIMIENTO
6	CUANDO NO SE LLEVE CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ASÍ COMO DEL INSTRUMENTAL, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO.	POR CADA DÍA DE QUE SE EXCEDA EL NIVEL DEL SERVICIO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE DAR EL MANTENIMIENTO

[Handwritten signature]

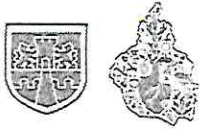


CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

[Handwritten signature]

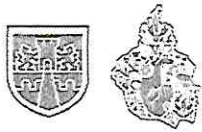




CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

[Handwritten signature and initials]



CIUDAD DE MÉXICO
 SECRETARÍA DE LA TRANSFORMACIÓN

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

[Handwritten signature]
 16/8



ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

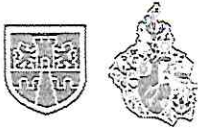
DMTI: 006-2025 V-2

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

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

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

[Handwritten signature]



ANEXO 1.1	
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	DMTI: 006-2025 V-2
ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL PRESTADOR DE SERVICIO. (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN, ENTREGA DE MANUALES, CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN, LISTA DE PERSONAL, ETC.)	TREINTA DÍAS NATURALES DESPUÉS DE EMITIDO EL FALLO.
ENTREGA DE LISTA DE ASISTENCIA DE LAS CAPACITACIONES (TECNOVIGILANCIA Y NIVEL USUARIO) A LA DMTI FIRMADA Y SELLADA POR LA UNIDAD MÉDICA.	TREINTA DÍAS NATURALES DESPUÉS DEL FALLO EMITIDO

EQUIPOS MÉDICOS PARA TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS

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

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

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

RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS.

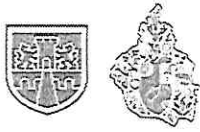
EL ENCARGADO DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, VERIFICARÁ QUE LOS EQUIPOS MÉDICOS CORRESPONDAN A LO SOLICITADO EN CUANTO A SU DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.

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

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

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

[Handwritten signature and initials in blue ink]



ANEXO 1.1	
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	DMTI: 006-2025 V-2
<p>LOS BIENES DE CONSUMO, SE HARÁ POR CUENTA EXCLUSIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.</p> <p>UNA VEZ CONCLUIDOS, LOS TRABAJOS DE INSTALACIÓN, SE PROCEDERÁ AL ACTO DE PUESTA EN MARCHA, DONDE SE EVALUARÁ EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO.</p> <p>EN CASO DE QUE SE IDENTIFIQUE ALGÚN INCONVENIENTE DURANTE LA REVISIÓN, LAS ACCIONES PARA RESOLVERLO SE EFECTUARÁN DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES PREVIAMENTE ESTABLECIDOS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS. CUANDO LAS CAUSAS QUE GENERARON EL RETRASO EN LA RECEPCIÓN QUEDEN RESUELTAS A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, SE FORMALIZARÁ LA ENTREGA CON EL LEVANTAMIENTO DEL FORMATO SEÑALADA EN EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL.</p> <p>AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PRESTADOR DE SERVICIO SE OBLIGA A RETIRAR LOS EQUIPOS QUE SON DE SU PROPIEDAD, SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, EN EL CASO DE NO RESULTAR ADJUDICADO EN EL SIGUIENTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN, SE LE SOLICITARÁ MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR PARTE DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO EL RETIRO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO AL PRESTADOR DE SERVICIO. AL MOMENTO DE RETIRAR LOS EQUIPOS SE DEJARÁ CONSTANCIA MEDIANTE UN FORMATO-ENTREGA DE LAS INSTALACIONES EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS A LOS JEFES DE SERVICIO.</p>	
<p>INSTRUMENTAL</p>	
<p>EN EL ACTO DE ENTREGA DE INSTRUMENTAL SE VERIFICARÁ QUE LOS BIENES ENTREGADOS CUMPLAN CON LA DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTAL SOLICITADO EN EL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DE LOS BIENES, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN, EN CASO DE NO ESTAR A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE, SE HARÁ LA SUSTITUCIÓN DE ÉSTE SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS CUANDO LOS BIENES SE ENCUENTREN A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.</p>	
<p>ENTREGAR EL SET DE URGENCIAS (SEGUNDA CHAROLA) 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA PRIMER PROCEDIMIENTO REALIZADO EN CADA UNIDAD MÉDICA.</p>	
<p>LOS INSUMOS PARA EL LAVADO DE INSTRUMENTAL DEBERÁN SER PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR.</p> <p>EL TÉCNICO Y/O ENFERMERA, RECURSO HUMANO DEL OFERENTE, DEBERÁ SANITIZAR EL INSTRUMENTAL Y ENTREGARLO LIMPIO AL ÁREA DE CEYE DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA Y COLOCADOS DENTRO DEL CONTENEDOR DEL INSTRUMENTAL PARA QUE SEAN ESTERILIZADOS EN EL HOSPITAL.</p> <p>CADA QUE SE ENTREGUE EQUIPO A CEYE PARA ESTERILIZAR, SE DEBERÁ FIRMAR EN UNA BITÁCORA, ASÍ COMO CUANDO EL ÁREA DE CEYE LE ENTREGUE AL TÉCNICO Y/O ENFERMERA POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO.</p> <p>EL INSTRUMENTAL Y EQUIPOS DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DEBERÁN SER ACORDES (LONGITUD Y DIÁMETRO) A LA CONSTITUCIÓN Y COMPLEXIÓN DE LOS PACIENTES: NEONATOS, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, ASÍ COMO AL TIPO DE PROCEDIMIENTO PROGRAMADO Y SER EstrictAMENTE COMPATIBLES CON LO OFERTADOS.</p>	
<p>EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ PRESENTAR EL "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN" PARA LOS ENDOSCOPIOS Y PINZAS REUSABLES, SE UTILIZARÁ PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS UNIDADES INSTITUCIONALES Y FORMARÁ PARTE DE LA METODOLOGÍA DE SU PLAN TRABAJO.</p> <p>ESTE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE AL JEFE O RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ENDOSCOPIA PARA SU REVISIÓN Y APROBACIÓN, Y ESTAR DISPONIBLE EN CADA UNIDAD DE ENDOSCOPIA DONDE SE PRESTE EL SERVICIO Y SERÁ ACORDE CON LAS MEDIDAS</p>	

[Handwritten signature]

Página 31



CIUDAD DE MÉXICO

CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

ANEXO 1.1

CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

DMTI: 006-2025 V-2

ESTABLECIDAS POR EL COMITÉ LOCAL DE INFECCIONES, ASÍ COMO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

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

RECEPCIÓN DE INSUMOS PARA TODOS LOS GRUPOS TERAPEÚTICOS

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ TENER A DISPOSICIÓN LA PRIMERA DOTACIÓN DE INSUMOS, LA CUAL CORRESPONDERÁ AL CONSUMO ESTIMADO DE SIETE DÍAS HÁBILES POR CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED HOSPITALARIA INDICADA EN EL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES, LA DOTACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE TRES DÍAS NATURALES PREVIOS A LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

SE REALIZARÁ UNA EVALUACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD MÉDICA, Y EN CASO DE NO ESTAR A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE, SE REALIZARÁ LA SUSTITUCIÓN POR OTRO IGUAL O DE CARACTERÍSTICAS SUPERIORES, SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS.

INSUMOS

DEBERÁ TENER A DISPOSICIÓN LA PRIMERA DOTACIÓN DE INSUMOS, LA CUAL CORRESPONDERÁ AL CONSUMO ESTIMADO DE SIETE DÍAS HÁBILES POR CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED HOSPITALARIA INDICADA EN EL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES POR GRUPO TERAPÉUTICO, LA DOTACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE TRES DÍAS NATURALES PREVIOS A LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

PARA LA DOTACIÓN SUBSECUENTE DE BIENES DE CONSUMO, EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ GARANTIZAR EL INVENTARIO MÍNIMO SUFICIENTE PARA LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS Y URGENTES QUE SE LLEVEN A CABO EN LA UNIDAD MÉDICA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN.

EL JEFE DE SERVICIO VERIFICARÁ LA SUFICIENCIA DEL INVENTARIO CON EL TÉCNICO ASIGNADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA LOS VIERNES DE CADA SEMANA DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.

FORMATO DE ENTREGA DE EQUIPO, INSTRUMENTAL E INSUMOS

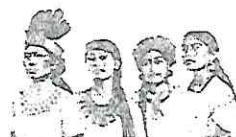
UNA VEZ CONCLUIDOS LOS TRABAJOS DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL PARA CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SE PROCEDERÁ A FORMALIZAR LA ENTREGA DE ESTOS, MEDIANTE EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL.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

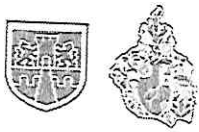
SE DEBERÁ ENTREGAR COPIA ELECTRÓNICA DE CADA UNO DE LOS ANEXOS 1.9 DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE PARTICIPAN EN ESTE SERVICIO INTEGRAL, A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, TREINTA DÍAS POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DEBIENDO ESTAR SIGNADOS POR TODOS LOS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

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Página 32





ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

DMTI: 006-2025 V-2

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

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

MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

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

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

MANTENIMIENTO CORRECTIVO

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

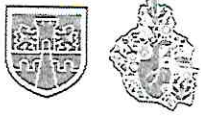
PARA AQUELLOS EQUIPOS QUE QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE 12 HRS SE DEBERÁ PROPORCIONAR OTRO EQUIPO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, SI EL EQUIPO Y/O INSTRUMENTAL MÉDICO PRESENTARÁ EN UN PERIODO DE TREINTA DÍAS TRES INCIDENCIAS CORRECTIVAS DEBERÁN SUSTITUIRLO EN LAPSO NO MAYOR A 12 (DOCE) HORAS POR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

ASISTENCIA TÉCNICA TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA / ENDOSCOPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO, Y BARIATRÍA

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

[Handwritten signature]





ANEXO 1.1	
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	DMTI: 006-2025 V-2
<ol style="list-style-type: none"> 1. MÍNIMO DOS INGENIEROS BIOMÉDICOS O DE CARRERAS A FIN CERTIFICADO POR EL FABRICANTE DE LA MARCA OFERTADA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA EN LAS UNIDADES DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DE LA SEDESA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE CINCO AÑOS. 2. EL INGENIERO DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, A TRAVÉS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA (CAT) PARA CUBRIR LAS NECESIDADES REFERENTES A LOS SERVICIOS. 3. DOS INGENIEROS Y/O DESARROLLADORES QUE DEBERÁN ESTAR DISPONIBLES PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, A TRAVÉS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA (CAT). 4. UN TÉCNICO POR CADA GRUPO TERAPÉUTICO (LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIATRICO Y ADULTO, Y BARIATRÍA) POR UNIDAD MÉDICA EL QUE DEBERÁ PERMANECER EN EL PROCEDIMIENTO, EN DADO CASO DE QUE EL TÉCNICO TENGA INCAPACIDAD MÉDICA O CUALQUIER OTRO INCONVENIENTE QUE EVITE QUE PUEDA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES, SE DEBERÁ AVISAR A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y SE TENDRÁ QUE SUPLEMENTAR POR OTRO TÉCNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 HORAS. VER TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS. 5. LOS TÉCNICOS ASIGNADOS A CADA UNIDAD HOSPITALARIA DEBEN PRESENTARSE EN EL HORARIO ESTABLECIDO DE 8 HORAS INDICADO POR LA DIRECCIÓN MÉDICA DE CADA UNIDAD. 6. EL TÉCNICO ASIGNADO A URGENCIAS SE DEBERÁ PRESENTAR POR LLAMADO POR CADA UNIDAD HOSPITALARIA. DISPONIBILIDAD LOS 365 DÍAS DEL AÑO, LAS 24 HORAS. 7. LOS TÉCNICOS DEBERÁN SER IDENTIFICADOS COMO PERSONAL DEL PRESTADOR DE SERVICIO, EN LUGAR VISIBLE CUMPLIENDO CON LA LOGÍSTICA DE ASISTENCIA: 	
LOGÍSTICA DE ASISTENCIA, TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS	
PRE-PROCEDIMIENTO	
<p>ENTREGAR A QUIRÓFANO EL TOTAL DE INSUMOS CONSUMIBLES, EQUIPO COMPLEMENTARIO, ACCESORIOS E INSTRUMENTAL, PREVIAMENTE ESTERILIZADO. EL DÍA DEL PROCEDIMIENTO EL TÉCNICO DEBERÁ LLEGAR UNA HORA ANTES, CON UNIFORME QUIRÚRGICO PROPIO EN BUENAS CONDICIONES Y LIMPIO (INCLUYE FILIPINA, PANTALÓN, BOTAS, GORRO Y CUBREBOCAS), PARA VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS EN PRÉSTAMO POR EL PRESTADOR DE SERVICIO ESTÉN EN PERFECTAS CONDICIONES, COMPLETOS Y 100% FUNCIONALES, ASÍ COMO MANTENER COMUNICACIÓN AMPLIA CON EL PERSONAL DEL HOSPITAL POR SI SE DETECTA UN INCONVENIENTE SOBRE EL INSTRUMENTAL, INSUMOS O EQUIPAMIENTO DE LA SALA DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN SEGÚN LO PROGRAMADO.</p>	
DURANTE EL PROCEDIMIENTO	
<p>EL TÉCNICO TIENE QUE ASISTIR EL PROCEDIMIENTO DE PRINCIPIO A FIN ATENDIENDO TODOS LOS REQUERIMIENTOS DEL MÉDICO TITULAR DEL PROCEDIMIENTO, VINCULADO AL USO ÚNICO DE LOS EQUIPOS E INSUMOS PROPORCIONADOS POR EL SERVICIO INTEGRAL, TENER PREPARADO EL (OS) INSUMOS O CONSUMIBLES, ASÍ COMO LO NECESARIO PARA LAS EVENTUALIDADES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL MISMO. EL TÉCNICO NO PODRÁ ASISTIR COMO AYUDANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA.</p>	
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	
<p>EL TÉCNICO SERÁ ENCARGADO DE LIMPIAR, ORDENAR, CONTAR Y GUARDAR LOS BIENES PROPIOS DEL PRESTADOR DE SERVICIO (INCLUIDO EL INSTRUMENTAL), ASÍ COMO RESGUARDAR EL EQUIPO PROPIEDAD DE EL PRESTADOR DE SERVICIO Y PARTICIPANDO EN EL ORDEN DE LA SALA.</p>	
<p>ES OBLIGACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO ENTREGAR LIMPIO, ENSAMBLADO Y ESTERILIZADO EL INSTRUMENTAL PARA LOS PROCEDIMIENTOS SEGÚN LA PROGRAMACIÓN, CON EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:</p>	

[Handwritten signature]



ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

DMTI: 006-2025 V-2

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

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

POR OTRA PARTE, ES INDISPENSABLE QUE LOS TÉCNICOS APLIQUEN LOS PROCEDIMIENTOS DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y/O LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS REPROCESADORAS Y LO INDICADO POR LA INSTITUCIÓN Y LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS.

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

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

ES RESPONSABILIDAD DEL TÉCNICO QUE, AL TÉRMINO DE CADA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, ESTE DEBERÁ REGISTRARSE EN EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA POSTERIOR A LA VALIDACIÓN DEL MÉDICO CIRUJANO

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

CÉDULA DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVO

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

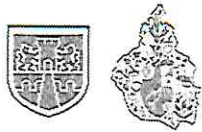
EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ PRESENTAR LAS CÉDULAS DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA(S) FACTURA(S).

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

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

[Handwritten signature and blue checkmark]

Página 35



ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

DMTI: 006-2025 V-2

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS DE MÍNIMA INVASIÓN

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

CAPACITACIÓN TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS

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

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

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

REGISTRO EN EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS

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

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

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

DESVÍOS DE LA CALIDAD

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

CANJE

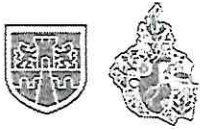
A TRAVÉS DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DE CADA UNIDAD MÉDICA, PODRÁ SOLICITAR AL PRESTADOR DE SERVICIO EL REEMPLAZO DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, NOTIFICANDO POR ESCRITO O POR CORREO ELECTRÓNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS.

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN **DMTI: 006-2025 V-2**

TECNOVIGILANCIA

SE DEBERÁ DESARROLLAR UN BANNER DONDE SE INDIQUE DE MANERA RESUMIDA, EL MODO DE ACTUAR EN CASO DE PRESENTARSE UN ACCIDENTE ADVERSO. ESTE BANNER DEBERÁ SER ENTREGADO EN EL ÁREA DE SERVICIO PARA QUE ESTE DISPONIBLE PARA TODO EL PERSONAL. ASIMISMO, SE DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE ESTE BANNER A LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES, SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS (DGPSMU).

CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA

SE PROPORCIONARÁ UNA CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA A TODOS LOS TURNOS. PARA ASEGURAR QUE TODO EL PERSONAL ESTE INFORMADO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN. AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN, EL OFERENTE ADJUDICADO EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA CON FIRMA DEL OFERENTE.

AUTORIZACIÓN PREVIA

TANTO EL BANNER COMO LA CAPACITACIÓN DEBEN SER PRESENTADOS PREVIAMENTE PARA AUTORIZACIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, ANTES DE PROCEDER CON SU DISTRIBUCIÓN O IMPLEMENTACIÓN.

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

CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTIVA 29 JULIO POR COFEPRIS

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



CIUDAD DE MÉXICO
 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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

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

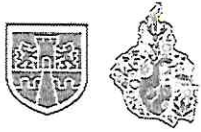
RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR UNIDAD MÉDICA Y GRUPO TERAPÉUTICO DE ENERO A DICIEMBRE

GRUPO TERAPÉUTICO I. LAPAROSCOPIA

PROCEDIMIENTOS I. LAPAROSCOPIA	H.E.B.D	H.G.BAL	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.M.ALT	H.G.R.LEÑ	H.G.TIC	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VILL	H.G.XOC	HG. TOPI	HG. CAUJ.	C.H.E.ZAP	H.P.LEG	H.P.IZTACA	H.P.MOC	H.P.PER	H.P.VILLA	TOTAL
1. APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	54	270	120	108	60	210	180	30	108	108	120	210	30	90	90	120	48	168	210	48	2382
2. COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	771	411	294	411	411	702	150	351	180	645	681	771	771	411	651	14	8	12	10	10	7665
3. HISTERECTOMÍA	45	30	30	0	0	0	0	0	24	141	0	0	24	36	12	0	0	0	0	0	342
4. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA Y GINECOLÓGICA	45	36	60	30	0	54	63	30	18	441	72	54	60	36	24	24	24	42	0	72	1185
5. OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL (OTB) LAPAROSCÓPICA	45	0	0	0	0	12	0	0	18	99	12	0	0	36	30	0	0	0	0	0	252
6. ORQUIDOPEXIA LAPAROSCÓPICA (TESTÍCULO NO DESCENDIDO)	12	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	36	108	90	72	90	432
7. PLASTIA INGUINAL UNILATERAL Y/O BILATERAL DE PARED ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA	90	18	15	30	0	96	99	0	30	231	111	30	48	60	0	30	30	42	18	30	1008
8. REFLUJO GÁSTRICO ESOFÁGICO (HIATO) LAPAROSCÓPICA	45	12	0	18	0	9	54	0	18	54	30	24	0	36	0	42	18	96	0	0	456
9. TORACOSCOPIA	0	12	0	6	0	0	0	0	0	48	30	18	0	24	0	12	12	24	0	0	186
TOTAL, DE PROCEDIMIENTO	1107	789	519	603	471	1083	546	411	408	1779	1056	1107	933	729	807	278	248	474	310	250	13908

[Firma manuscrita]

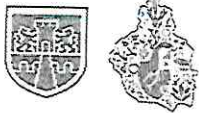




GRUPO TERAPEÚTICO II. ENDOSCOPIA

PROCEDIMIENTOS II. ENDOSCOPIA	H.E.B.D	H.G.BAL	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.R.JEÑ	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VILL	H.G.XOC	TOTAL
10. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPEÚTICA	186	34	90	54	108	164	50	354	90	1130
11. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO)	140	400	20	20	66	16	54	42	0	758
12. COLONOSCOPIA TERAPEÚTICA PARA LESIONES SANGRANTES	72	12	44	20	66	36	32	76	92	450
13. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	168	0	50	24	72	188	148	68	192	910
14. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	168	0	48	54	98	188	72	96	192	916
15. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	114	40	20	18	40	12	24	24	0	292
16. PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO	144	48	240	180	480	188	48	480	168	1976
17. POLIPECTOMÍA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	104	0	24	8	94	74	40	114	0	458
18. COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA	162	42	86	44	94	48	76	186	48	786
19. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA	28	20	72	60	64	20	12	48	234	558
20. PANENDOSCOPIA CON Sonda NASOYEYUNAL	28	20	100	76	76	10	8	24	360	702
21. LITROTRIPSIÁ	20	0	0	0	0	12	4	0	0	36
22. CISTOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPEÚTICA	20	0	0	0	0	12	4	0	0	36
TOTAL DE PROCEDIMIENTO	1354	616	794	558	1258	968	572	1512	1376	9008

[Handwritten signature]



GRUPO TERAPEÚTICO II BIS. ENDOSCOPIA

PROCEDIMIENTOS II BIS. ENDOSCOPIA	H.G. CUAJ.
23. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPEÚTICA	90
24. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO)	94
25. COLONOSCOPIA TERAPEÚTICA PARA LESIONES SANGRANTES	44
26. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	160
27. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	160
28. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA COLONOSCOPIA)	54
29. PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO	60
30. POLIPECTOMÍA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	40
31. COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA	100
32. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA	32
33. PANENDOSCOPIA CON SONDA NASOYEYUNAL	32
TOTAL DE PROCEDIMIENTO	866

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

[Handwritten signature]



CIUDAD DE MÉXICO
CABECERA DE LA TRANSFORMACIÓN

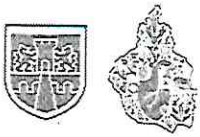
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

GRUPO TERAPEÚTICO III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

PROCEDIMIENTOS III ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	H.P. MOCTEZUMA
34. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO)	17
35. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	27
36. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	3
37. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	37
38. PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO ENDOSCOPIA FLEXIBLE	17
39. POLIPECTOMÍA TUBO DIGESTIVO ALTO/ TUBO DIGESTIVO BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	7
40. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA	7
41. PANENDOSCOPIA CON COLOCACIÓN DE Sonda YEYUNAL	2
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	117

[Handwritten signature]





CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

GRUPO TERAPEÚTICO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO

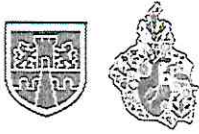
PROCEDIMIENTOS IV-A. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO	H.P. IZTACALCO	TOTAL
44. HIDROCELECTOMIA/ VARICOCELECTOMIA (UNILATERAL Y/O BILATERAL)	6	6
45. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRANSTORNOS DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL	6	6
46. NEFRECTOMIA	2	2
47. PIELOPLASTIA	2	2
48. RE-IMPLANTE VESICOURETERAL	6	6
49. URETROPLASTÍA	2	2
50. CITOSCOPIA RIGIDA	30	30
51. CITOSCOPIA FLEXIBLE	10	10
52. URETROTOMÍA INTERNA	2	2
53. URETEROLITROTICIA SEMIRIGIDA	2	2
54. LITOTRICIA CON LÁSER HOLMIUM	2	2
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	70	70

PROCEDIMIENTOS IV-B. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA ADULTO	H.G. A. M.	H.G. TLÁHUAC	H.E.B.D	TOTAL
55. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRANSTORNOS DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL	1	1	1	3
56. NEFRECTOMIA	10	10	10	30
57. PIELOPLASTIA	6	6	6	18
58. RE-IMPLANTE VESICOURETERAL	10	10	10	30
59. URETROPLASTÍA	6	6	6	18
60. RESECCIÓN TRANSURETERAL CON LÁSER HOLEP	10	10	10	30
61. RESECCIÓN TRANSURETERAL DE PRÓSTATA BIPOLAR	50	50	50	150
62. CITOSCOPIA RIGIDA	50	50	50	150
63. CITOSCOPIA FLEXIBLE	50	50	50	150
64. URETROTOMÍA INTERNA	5	5	5	15
65. URETEROLITROTICIA SEMIRIGIDA	20	20	20	60
66. URETEROLITROTICIA FLEXIBLE O NEFROLITOTRICIA RETRÓGADA FLEXIBLE	20	20	20	60
67. NEFROLITOTRICIA PERCUTÁNEA	10	10	10	30
68. LITOTRICIA CON LÁSER HOLMIUM	10	10	10	30
69. LITOTRICIA NEUMÁTICA CON LITHOCLAST	10	10	10	30
70. BIOPSA DE PRÓSTATA	50	50	50	150
71. PROSTATECTOMÍA RADICAL	15	15	15	45
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	333	333	333	999

GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA

PROCEDIMIENTOS IV BARIATRÍA	H.G. TLÁHUAC
72. BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO	17
73. MANGA GÁSTRICA LAPAROSCÓPICO	17
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	34

[Handwritten signature and initials]



RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS POR UNIDAD MÉDICA
 GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA

No.	EQUIPOS	H.E.BELISARIO	H.G.BALBUENA	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABRERA	H.G.IZTAPALAPA	H.G.M. ALTA	H.G.R.LEÑERO	H.G.TICOMAN	H.G.TLÁHUAC	H.G.A.MEDO.	H.G.VILLA	H.G.XOC	H.G. TOPILEJO	H.G. CUAJIMALPA	C.H.E.ZAPATA	H.P. LEGARIA	H.P. IZTACALCO	H.P.MOCTEZUMA	H.P.PERALVILLO	H.P. VILLA	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA																						
1	TORRE DE LAPAROSCOPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	GENERADOR ARMÓNICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20

GRUPO TERAPEÚTICO II. ENDOSCOPIA

No.	EQUIPOS	H.E.BELISARIO	H.G.BALBUENA	H.G.E. CABRERA	H.G.IZTAPALAPA	H.G.R.LEÑERO	H.G.TLÁHUAC	H.G.A.MEDO.	H.G.VILLA	H.G.XOC	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO II ENDOSCOPIA											
4	TORRE DE ENDOSCOPIA	2	1	1	1	1	2	2	1	1	12
5	VIDEOGRASTROSCOPIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
6	VIDEODUODENOSCOPIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	VIDECOLONOSCOPIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
8	REPROCESADORA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
9	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA ARGÓN PLASMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

GRUPO TERAPEÚTICO II. BIS ENDOSCOPIA

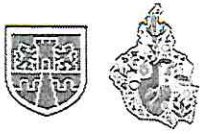
No.	EQUIPOS	H.G. CUAJIMALPA	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO II BIS ENDOSCOPIA			
10	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA ARGÓN PLASMA	1	1

* NOTA 2: EL HOSPITAL GENERAL DE CUAJIMALPA CUENTA CON LA TORRE DE ENDOSCOPIA Y REPROCESADORA POR LO QUE SOLO REQUIERE LA UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE ARGÓN PLASMA.

GRUPO TERAPEÚTICO III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

No.	EQUIPOS	H.P.MOCTEZUMA	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO III ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA			
11	TORRE DE ENDOSCOPIA	1	1
12	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA ARGÓN PLASMA	1	1
13	VIDEOPRONOSCOPIO	1	1
14	VIDEOGASTRODUODENOSCOPIO PEDIÁTRICO	1	1
15	VIDEOGASTRODUODENOSCOPIO NEONATAL	1	1

* NOTA 3: TODO EL EQUIPAMIENTO DE ESTE PROCEDIMIENTO, SERÁ HA LLAMADO.



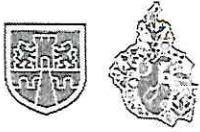
CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

GRUPO TERAPEÚTICO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO

No.	EQUIPOS	H.P. IZTACALCO	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO IV-A. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO			
16	TORRE DE LAPAROSCOPIA	1	1
17	GENERADOR ARMÓNICO	1	1
18	URETEROSCOPIO FLEXIBLE	1	1
19	CISTOSCOPIO NEONATAL (ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA)	1	1
20	CISTOSCOPIO PEDIÁTRICO	1	1
21	CISTOSCOPIO ADOLESCENTE	1	1
22	CITOSCOPIO RIGIDO	1	1
23	CITOSCOPIO FLEXIBLE	1	1
24	CITOSCOPIO QUIRÚRGICO CON LÁSER	1	1
25	RESECTOSCOPIO BIPOLAR DE FLUJO CONTINUO	1	1
26	URETROMO TIPO SACHSE	1	1
27	URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO	1	1
28	NEFROSCOPIO RÍGIDO	1	1
30	EQUIPO DE LITROTRIPSIA LÁSER 100W CON FIBRA DE 550 NM	1	1
31	EQUIPO DE LITROTRIPSIA LÁSER	1	1
32	ULTRASONIDO PORTATIL	1	1
33	PISTOLA DE BIOPSIA	1	1

No.	EQUIPOS	H.E. BELISARIO	H.G. TLÁHUAC	H.G.A. MEDO.	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO IV-B. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCÓPICA ADULTO					
34	TORRE DE LAPAROSCOPIA	1	0	1	2
35	GENERADOR ARMÓNICO	1	1	1	3
36	URETEROSCOPIO FLEXIBLE	1	0	1	2
37	CISTOSCOPIO NEONATAL (ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA)	1	1	1	3
38	CISTOSCOPIO PEDIÁTRICO	1	1	1	3
39	CISTOSCOPIO ADOLESCENTE	1	1	1	3
40	CITOSCOPIO RIGIDO	1	1	1	3
41	CITOSCOPIO FLEXIBLE	1	1	1	3
42	CITOSCOPIO QUIRÚRGICO CON LÁSER	1	1	1	3
43	RESECTOSCOPIO BIPOLAR DE FLUJO CONTINUO	1	1	1	3
44	URETROMO TIPO SACHSE	1	1	1	3
45	URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO	1	1	1	3
46	NEFROSCOPIO RÍGIDO	1	1	1	3
47	LITOTRIPTOR NEUMÁTICO	0	1	0	1
48	EQUIPO DE LITROTRIPSIA LÁSER 100W CON FIBRA DE 550 NM	1	1	1	3
49	EQUIPO DE LITROTRIPSIA LÁSER	1	1	1	3
50	ULTRASONIDO PORTATIL	1	1	1	3
51	PISTOLA DE BIOPSIA	1	1	1	3

*** NOTA 4: TODO EL EQUIPAMIENTO DE ESTE PROCEDIMIENTO, SERÁ A LLAMADO POR CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES MENCIONADOS.**

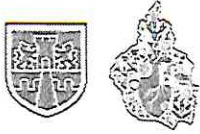


GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA

No.	EQUIPOS	H.G. TLÁHUAC	TOTAL
V. BARIATRÍA			
34	TORRE DE LAPAROSCOPIA 3D	1	1
35	ENDOTELESCOPIO	1	1
36	MESA DE EXPLORACIÓN BARIÁTRICA	1	1
37	BÁSCULA BARIÁTRICA	1	1
38	BÁSCULA CON BIOIMPEDANCIA	1	1
39	PLICOMETRO	1	1
40	ELECTROCARDOGRAFO	1	1
41	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN BARIÁTRICA	5	5
42	MONITOR DE SIGNOS VITALES	5	5
43	VIDEOLARINGOSCOPIO	1	1
44	EQUIPO DE COMPRESIÓN DE MIEMBROS INFERIORES	1	1
45	SILLA DE RUEDAS BARIÁTRICA	1	1
46	ANDADERA TIPO ROLLATOR	1	1
47	PORTAVENOCLISIS	5	5
48	SILLÓN REPOSET	1	1
49	VITRINA GUARDA INSUMOS	1	1
50	BUTACA DE TRES LUGARES	1	1
51	ESCRITORIO PARA CONSULTORIO	1	1
52	SILLAS PARA PACIENTE	4	4
53	SILLAS PARA MÉDICOS Y ENFERMERAS	5	5
54	MONITOR DE 42"	1	1
55	LIBRERO GUARDA EXPEDIENTES	1	1
56	EQUIPO DE COMPUTO	2	2
57	IMPRESORA A COLOR LÁSER	1	1
58	SILLAS BARIATRICAS	5	5

[Handwritten signature and initials]

*NOTA 5: LA TORRE DE LAPAROSCOPIA 3D LA USARÁ TAMBIEN EL ÁREA DE UROLOGÍA LOS FINES DE SEMANA.



RELACIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO POR UNIDAD MÉDICA

GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA

No.	INSTRUMENTAL	H.E.BELISARIO	H.G.BALBUENA	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABRERA	H.G.IZTAPALAPA	H.G.M. ALTA	H.G.R.LEÑERO	H.G.TICOMAN	H.G.TLÁHUAC	H.G.A.MEDO.	H.G.VILLA	H.G.XOC	H.G. TOPILEJO	H.G.CUAJIMALPA	C.H.E.ZAPATA	H.P. LEGARIA	H.P.IZTACALCO	H.P.MOCTEZUMA	H.P.PERALVILLO	H.P.VILLA	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA																						
1	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA HOSPITALES PEDIÁTRICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
2	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA EL RESTO DE LOS HOSPITALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20

GRUPO TERAPEÚTICO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO

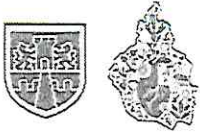
No.	INSTRUMENTAL	H.P.IZTACALCO	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO IV-A. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO			
3	INSTRUMENTAL UROLOGÍA LAPAROSCOPIA	1	1
4	SET DE DILATADORES	1	1

No.	INSTRUMENTAL	H.E.BELISARIO	H.G.A.MEDO.	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO IV-B. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA ADULTO				
3	INSTRUMENTAL UROLOGÍA LAPAROSCOPIA	1	1	2
4	SET DE DILATADORES	1	1	2

GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA

No.	INSTRUMENTAL	H.G.TLÁHUAC	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA			
5	INSTRUMENTAL DE BARIATRÍA	1	1

[Handwritten signature]



RELACIÓN DE INSUMOS POR UNIDAD MÉDICA

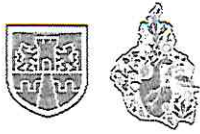
No.	INSUMOS POR GRUPO TERAPEÚTICO	H.E.B.D	H.G.BAL	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.M. ALT	H.G.R.LEÑ	H.G.TIC	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VILL	H.G.XOC	C.H.E.ZAP	H.G. CUAJI	H.G. TOPI	H.P. LEG	H.P. IZTACA	H.P.MOC	H.P.PER	H.P.VILLA	TOTAL	
1	I. LAPAROSCOPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	II Y II BIS ENDOSCOPIA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10
3	III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4	IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
6	V. BARIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

RELACIÓN DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA POR UNIDAD MÉDICA

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

[Handwritten signature and initials]





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

ANEXO 1.3.


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

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



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

GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPARASCOPIA

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADO LIBRE Y SOBERANO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS		

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	1. TORRE DE LAPARASCOPIA	CANTIDAD:	23
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MINIMA INVASIÓN EN LA CAVIDAD ABDOMINAL	CLAVE COMPENDIO:	


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

3.2 MÍNIMO DOS SALIDAS ANALÓGICAS				
3.2.1. S VIDEO				
3.2.1. RGB				
3.3 MÍNIMO DOS SALIDAS DIGITALES EN ALTA DEFINICIÓN EN FORMATO DVI RESOLUCIÓN 1920 X 1080				
4. FUENTE DE LUZ				
4.1 TECNOLOGÍA DE LED				
4.2. CON REGULACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA DE LA INTENSIDAD DE LA LUZ				
4.3 CABLE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA . LONGITUD MÍNIMA DE 250CM				
5. SISTEMA DE GESTIÓN DE IMÁGENES				
5.1 SISTEMA DE CAPTURA DE IMÁGENES EN CD DVD Y/O USB				
5.2 CAPTURA DE IMÁGENES Y VIDEO				
5.3 PANTALLA DE VISUALIZACIÓN				
5.4 CON TECLADO Y/O PANTALLA TÁCTIL PARA CAPTURA DE DATOS				
5.5 ENTRADA DE DATOS DEL PACIENTE, MÉDICO TRATANTE, PROCEDIMIENTO REALIZADO, FECHA, HORA COMO MÍNIMO				
5.6 SOFTWARE DE CAPTURA, DESPLIEGUE Y SELECCIÓN DE IMÁGENES				
5.7 DISCO DURO DE AL MENOS 1 TERABYTE				
5.8 GRABACIÓN EN LOS SIGUIENTES FORMATOS PARA IMAGEN				
5.8.1 JPEG, BMP, TIFF, PNG, Y DICOM				
5.9 GRABACIÓN EN LOS SIGUIENTES FORMATOS PARA VIDEO				
5.9.1 MPEG1, MPEG2, MPEG4 Y/MPEG2 HD				
5.10 MÍNIMO UNA SALIDA DE VIDEO				
6. INSUFLADOR DE CO2				
6.1 CON FLUJO DE 1 A 40 LPM				
6.2 DESPLIEGUE DIGITAL DE:				
6.2.1 DE PRESIÓN				
6.2.2 CONSUMO DE GAS				
6.2.3 VOLUMEN INSUFLADOR				
6.2.3 DE NIVEL DE TÁQUE DE CO2				
6.3 SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES				
6.3.1. TÁQUE VÍDIO				
6.3.2 SOBRE PRESIÓN CANTIDAD ABSOLUTA				
6.4 PROTECCIÓN DE SOBRE PRESIÓN				
6.5 FILTRO BACTERIAL				
6.6. PRECONFIGURACIÓN DE NIVELES DE FLUJO ALTO Y BAJO				
6.7 MANEJERA DE ALTA PRESIÓN CON CONECTOR PIN INDEX				
6.8 REGULADOR PARA TÁQUE DE CO2				
6.9 DOS TÁQUES DE CO2. UNO DE ELLOS DE RESPALDO. AMBOS FIJADOS PARA EVITAR CAÍDAS				
7. CARRO DE LA TORRE				
7.1 MATERIAL DE PLÁSTICO DE ALTO IMPACTO				
7.2 AL MENOS CUATRO RUEDAS. CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS				
7.3 CON ENTREPISOS SUFICIENTES PARA LA COLOCACIÓN DE LOS EQUIPOS MENCIONADOS				
7.4 CON AL MENOS UN CAJON DE ALMACENAMIENTO				
7.5 PUERTA DELANTERA CON LLAVE LA PARTE TRASERA QUE PERMITA VENTILACIÓN HACIA LOS EQUIPOS				
7.6 CON REGULADOR DE CORRIENTE ELÉCTRICA INCORPORADO CON LAS SALIDAS SUFICIENTES PARA CONECTAR TODOS LOS EQUIPOS				

8. TODOS LOS EQUIPOS DEBEN TENER ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
9.- ACCESORIOS:				
9.1. LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
10.- CONSUMIBLES:				
10.1. LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
13.2. DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	2. GENERADOR ARMÓNICO		CANTIDAD: 21
DEFINICIÓN:	GENERADOR QUE PROPORCIONA ENERGÍA MECÁNICA UTILIZADO EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA INDICADO PARA EL CORTE Y COAGULACIÓN DE LOS TEJIDOS		CLAVE COMPENDIO:

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN


X

118

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROMISOS DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				

CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMORADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
0				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
	SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025	

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

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1 DESCRIPCIÓN				
1.1 UNIDAD DE ELECTROCRURÍA CON SELLADOS DE VASOS				
1.2 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR				
1.3 ALTA FRECUENCIA BIPOLAR				
1.4.1 SALIDA MONOPOLAR				
1.4.1.1 CORTE PURO CON POTENCIA DE SALIDA DE 300 WATTS O MAYOR				
1.4.1.2 MEZCLA CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS				
1.4.1.3. CON AL MENOS DOS MODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR. POTENCIA MÍNIMA DE 110 WATTS				
1.5 SALIDA BIPOLAR				
1.5.1 CON COAGULACIÓN. POTENCIA DE SALIDA DE 90 WATTS				
1.5.2 CAPACIDAD DE SELLADO DE VASOS DE HASTA 7MM DE DIÁMETRO. GENERANDO CALOR TÉRMICO MENOR A 3MM				
1.6 ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES				
1.6.1 FALLA EN ALGUNOS DE LOS MODOS				
1.6.2 FALSO CONTACTO EN LA PLACA DE RETORNO				
1.7 PANTALLA LCD				
1.7.1 DESPLIEGUE NUMÉRICO Y DE FUNCIONES:				
1.7.1.1 POTENCIA DE SALIDA MODO MONOPOLAR				
1.7.1.2 POTENCIA DE SALIDA MODO BIPOLAR				
1.7.1.3 INDICADOR DE ACTIVACIÓN DE SELLADO DE VASOS				
1.7.1.4 INDICADOR DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DE LA PLACA DE RETORNO				
1.8 ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD				
1.8.1 POR MEDIO DEL PANTALLA DEL EQUIPO				
1.8.2 POR PEDAL				
2. ACCESORIOS				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
2.2 PEDAL				


X

168



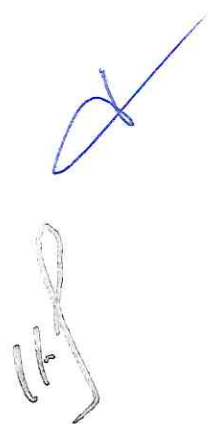
2.3 CABLE DE INSTRUMENTOS				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
4.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120V, 50/60 HZ				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADO LIBRE Y SOBERANO</small>	FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN: 1 - 2025

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	1 SET DE INSTRUMENTAL DE LAPAROSCOPIA PARA HOSPITALES PEDIÁTRICOS	CANTIDAD:	5
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE LAPAROSCOPIA	CLAVE COMPENDIO:	
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN			

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1 DESCRIPCIÓN				
1.1 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 0° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 3.5MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.2 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 0° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 5MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.3 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 0° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 10 MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.4 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 30° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 3.5MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.5 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 30° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 5MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.6 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 30° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 10 MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.7 DOS PINZAS DE AGARRER GRASPER ATRAVÉSICAS DE 5MM DE 36 CM DE LARGO CON CREAMALLERA DESMONTABLE CON ABERTURA BILATERAL.				
1.8 DOS PINZAS DE AGARRER GRASPER ATRAVÉSICAS DE 5 MM DE 36 CM DE LARGO CON CREAMALLERA DESMONTABLE CON ABERTURA BILATERAL.				
1.9 UNA TIJERA DE GANCHOS DE 5MM X 36 CM.				
1.10 UNA TIJERA DE GANCHOS DE 5 MM X 36 CM.				
1.11 UNA TIJERA METZENBAUM DE 3 MM SIN CREAMALLERA DE 36 CM DESMONTABLE				
1.12 UNA TIJERA METZENBAUM DE 5 MM SIN CREAMALLERA DE 36 CM DESMONTABLE				
1.13 UNA PINZA DISECTORA TIPO MARFLUID Y/O KELLY LARGAS DE 3 MM X 36 DE LARGO SIN CREAMALLERA DESMONTABLE.				
1.14 UNA PINZA DISECTORA TIPO MARFLUID Y/O KELLY LARGAS DE 5 MM X 36 DE LARGO SIN CREAMALLERA DESMONTABLE.				
1.15 DOS PINZAS DE BARCOCK DE 3MM X 36 CM DE LARGO CON CREAMALLERA.				
1.16 DOS PINZAS DE BARCOCK DE 5MM X 36 CM DE LARGO CON CREAMALLERA.				
1.17 DOS PINZAS DE BARCOCK DE 10MM X 36 CM DE LARGO CON CREAMALLERA.				
1.18 UN ELECTRODO EN T, 3 MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.19 UN ELECTRODO EN T, 5 MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.20 UN ELECTRODO EN ESPÁTULA DE 3MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.21 UN ELECTRODO EN ESPÁTULA DE 5MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.22 UN TUBO DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN CON LUJAS DE 2 LÍAS DE 5 MM X 36 MM.				
1.23 UN TUBO DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN CON LUJAS DE 2 LÍAS DE 10 MM X 36 MM.				
1.24 UNA PINZA DISECTORA DE 3. MM X 36 CM ÁNGULO RECTO.				
1.25 UNA PINZA DISECTORA DE 5 MM X 36 CM ÁNGULO RECTO.				




1.26 UNA PINZA DISECTORA DE 10 MM X 36 CM ÁNGULO RECTO.				
1.27 UN PORTA AGUJAS CUFUNO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 5 MM X 36 CM.				
1.28 UN PORTA AGUJAS CUFUNO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 10 MM X 36 CM.				
1.29 UN BATA NUDOS EXTRACORPÓREO DE 3 MM X 36 MM.				
1.30 UN BATA NUDOS EXTRACORPÓREO DE 5 MM X 36 MM.				
1.31 UNA PINZA INTESTINAL DE 5 MM 36 CM LONGITUD.				
1.32 UNA PINZA INTESTINAL DE 10 MM. 36 CM LONGITUD.				
1.33 UN RETRACTOR DE ABSORCO DESMONTABLE. EXTENSIBLE DE 5 MM LONGITUD 36 CM.				
1.34 UN RETRACTOR DE ABSORCO DESMONTABLE. EXTENSIBLE DE 10 MM. LONGITUD 36 CM.				
1.35 PINZA EXTRACTORA DE 10 MM CON CREMALLERA DESMONTABLE.				
1.36 PINZA DE AGARRE BABCOCK ATRAPAFIBRAS Y FENESTRACIONES 2.5MM LONGITUD 20CM				
1.37 PINZA DE AGARRE Y DISECCIÓN REDDICK OLSEN 2.5MM LONGITUD 20CM CON SEGURO				
1.38 PINZA DE AGARRE Y DISECCIÓN REDDICK OLSEN 2.5MM LONGITUD 20CM SIN SEGURO				
1.39 PINZA DE AGARRE Y DISECCIÓN REDDICK OLSEN FUERTES 3.5MM LONGITUD 20CM CON SEGURO				
1.40 PINZA DE AGARRE Y DISECCIÓN REDDICK OLSEN FUERTES 3.5MM LONGITUD 20CM SIN SEGURO				
1.41 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN KELLY LARGAS CON SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.42 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN KELLY LARGAS SIN SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.43 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN KELLY SIN SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.44 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN KELLY CON SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.45 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN MANDÍBULAS ACODADAS EN ÁNGULO RECTO CON SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.46 PINZAS DE AGARRE Y DISECCIÓN MANDÍBULAS ACODADAS EN ÁNGULO RECTO SIN SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.47 PINZAS DE AGARRE FENESTRACIONES, CON DENTADO ATRAPAFIBRICO ESPECIALMENTE FINO CON SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.48 PINZAS DE AGARRE FENESTRACIONES, CON DENTADO ATRAPAFIBRICO ESPECIALMENTE FINO SIN SEGURO DE 3.5 MM LONGITUD 20CM				
1.49 APLICADOR DE CLIPS PARA CADA MEDIDA ENDOSCÓPICA DE 5 Y 10 MM.				
1.50 UNA CHAPOLA PARA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO.				

[Handwritten signature and initials]

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

PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASISTENCIA COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR DEL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADO LIBRE Y SOBERANO</small>	FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

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


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1 DESCRIPCIÓN				
1.1 UNA ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 30° LONGITUD DE 31 CM ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE DE 10 MM CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA INCORPORADO.				
1.2 DOS PINZAS DE AGARRER GRASPER ATRUMÁTICAS DE 5 MM DE 36 CM DE LARGO CON CREAMALLERA DESMONTABLE CON ABERTURA BILATERAL.				
1.3 UNA TIJERA METZENBAUM DE 5 MM SIN CREAMALLERA DE 36 CM DESMONTABLE				
1.4 DOS PINZAS DISECTORAS TIPO HARRISLAND Y/O KELLY LARGAS DE 5 MM X 36 DE LARGO SIN CREAMALLERA DESMONTABLE.				
1.5 UNA PINZA DE BASCOCK DE 5MM X 36 CM DE LARGO CON CREAMALLERA.				
1.6 UNA PINZAS DE BASCOCK DE 10MM X 36 CM DE LARGO CON CREAMALLERA.				

1.7 UN ELECTRODO EN "L" 5 MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.8 UN ELECTRODO EN ESPÁTULA DE 5MM 36 CM DE LARGO MONOPOLAR.				
1.9 UN TUBO DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN CON LLAJE DE 2 LAMAS DE 5 MM X 36 MM.				
1.10 UNA PINZA DISECTORA DE 5 MM X 36 CM ÁNGULO RECTO.				
1.11 UNA PINZA DISECTORA DE 10 MM X 36 CM ÁNGULO RECTO.				
1.12 UN PORTA AGUIJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 5 MM X 36 CM.				
1.13 UN PORTA AGUIJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 10 MM X 36 CM.				
1.14 UN BLOQUE DE NUDOS EXTRA-CORPÓREO DE 5 MM X 36 MM.				
1.15 UNA PINZA INTESTINAL DE 5 MM 36 CM LONGITUD.				
1.16 UNA PINZA INTESTINAL DE 10 MM, 36 CM LONGITUD.				
1.17 UN RETRACTOR DE ACÚMICO DESMONTABLE, EXTENSIBLE DE 5 MM, LONGITUD 36 CM.				
1.18 UN RETRACTOR DE ACÚMICO DESMONTABLE, EXTENSIBLE DE 10 MM, LONGITUD 36 CM.				
1.19 PINZA EXTRACTORA DE 10 MM CON CREMALLERA DESMONTABLE.				
1.20 APLICADOR DE CLIPS PARA CADA MEDIDA ENDOSCÓPICA DE 5 Y 10 MM.				
1.21 UNA CHAVOLA PARA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO.				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIMIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				

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

GRUPO TERAPEUTICO II, II BIS ENDOSCOPIA Y III ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

 CIUDAD DE MÉXICO <small>MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	4. TORRE DE ENDOSCOPIA	CANTIDAD:	13. UNA DE LAS TORRES SERÁ HALLANDO POR EL H.P. MOCTEZUMA
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA PROPICER VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR. PROPORCIONANDO UNA IMAGEN DEL SITIO QUIRURGICO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD				
1.1 PANTALLA LED COHO MÍNIMO 26 PULGADAS"				
1.2. RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
1.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.3.1 RGB				
1.3.2. DVI O HDCI				
1.3.3. S-VIDEO O Y/C				
1.3.4. C-VIDEO O VIDEO COMPUUESTO				
1.4 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.4.1 DVI O HDCI				
1.4.2 S-VIDEO O Y/C				
1.4 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.5 VISUALIZACIÓN DE MULTIPLES IMÁGENES PIP/POP				
1.6 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				
1.7 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				
1.8 ÁNGULO DE VISIÓN: 178°				
2. PROCESADOR DE VIDEO				
2.1 TOTALMENTE COMPATIBLE CON TODOS LOS EQUIPOS OFERTADOS DE LA MISMA MARCA.				
2.2 TIPO DE COLOR NTSC/PAL				
2.3 BARRAS DE CALIBRACION				
2.4 P IN P (PICTURE IN PICTURE).				

X

H

2.5 SALIDA DE VIDEO DE ALTA DEFINICIÓN ANALÓGICA RGB (1080/50I) Y DIGITAL HD SDI CON REALCE DE CONTORNOS.				
2.6 RESOLUCIÓN DE PANTALLA ALTA DEFINICIÓN				
2.6 CON AUMENTO DE LA NITIDEZ DE LAS IMÁGENES.				
2.7 AJUSTE DEL TONO DEL COLOR.				
2.8 MODO IRIS.				
2.9 ZOOM.				
2.10 FORMATO DE GRABACIÓN TIFF, JPEG Y/O VIDEO HD.				
2.11 TECLADO PARA INTRODUCCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE Y PARA EL CONTROL DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES.				
2.12 CON ENTRADA DE MEMORIA PORTÁTIL EN EL PROCESADOR PARA GUARDA DE IMÁGENES.				
2.13 FUNCIÓN DE CONGELAMIENTO PARA UNA IMAGEN EN MOVIMIENTO				
2.14 PANTALLA TÁCTIL.				
2.15 CON CROMOENDOSCOPIA DIGITAL DE IMAGEN.				
2.16 CONFIGURACIÓN DE:				
2.16.1 NOMBRE DEL MÉDICO				
2.16.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO				
2.16.3 INFORMACIÓN DEL PACIENTE				
2.17 TECLADO				
3. FUENTE DE LUZ				
3.1 FUENTE DE LUZ XENÓN 300 WATTS COMO MÍNIMO O LUZ LED DE 1300 LM.				
3.2 LÁMPARA LED DE EMERGENCIA DE 12 V. 35 W. SOLO EN CASO DEL LÁMPARA DE XENÓN				
3.3 CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ MANUAL O AUTOMÁTICO				
3.4 FUNCIÓN DE TRISILUMINACIÓN.				
3.5 CONTROL DE BRILLO AUTOMÁTICO.				
3.6 OPCIÓN A MANEJO DE CROMOENDOSCOPIA DIGITAL.				
3.7 MEMORIA DE AJUSTES.				
3.8 SISTEMA DE REFRIGERACIÓN INTEGRADO POR AIRE A PRESIÓN.				
3.9 COMPATIBLE CON EQUIPAMIENTO.				
3.10 VIDA ÚTIL DE LA LÁMPARA MÍNIMO 6 AÑOS.				
4. BOMBA DE IRRIGACIÓN				
4.1 BOMBA ELÉCTRICA DE IRRIGACIÓN DE ALTO FLUIDO AUTOMATIZADA PERISTÁLTICA PARA ENDOSCOPIA.				
4.2 TEMPORIZADOR DE CORTE DE 20 S.				
4.3 CAUDAL CONTROLADO QUE EVITA SOBREPRESIÓN DE LOS ENDOSCOPIOS.				
4.4 TASA DE FLUIDO DE 0-500 ML/MIN COMO MÍNIMO				
4.5 TASA DE FLUIDO PARA BIOPSIA O 600 ML/MIN.				
5. SISTEMA DE GENERACIÓN DE REPORTE				
5.1 CPU.				
5.2 GRABACIÓN DE VIDEO EN DISCO DURO DEL CPU Y EXTERNO (IMPORTACIÓN A CD, DVD, USB Y RED).				
5.3 RESPALDO AUTOMÁTICO.				
5.4 HISTORIAL Y BÚSQUEDA POR PACIENTE.				
5.5 CAPTURA DE IMAGEN Y VIDEO EN TIEMPO REAL.				
5.6 FORMATO DE IMAGEN AL MENOS JPG Y BMP.				
5.7 FORMATO DE VIDEO AL MENOS MP4 Y AVI.				
5.8 CALIDAD DE IMPRESIÓN FOTOGRAFICA.				
5.9 GENERACIÓN DE ESTADÍSTICAS.				
5.10 EDICIÓN DE IMAGEN.				


5.11	TEXTO EN PIE DE PAGINA.				
5.12	PLANTILLAS DE PRESENTACIÓN DE INFORMES.				
5.13	EMISIÓN DE INFORME.				
5.14	EXPORTAR INFORMES EN PDF Y EXCEL.				
5.15	EQUIPO ACTUALIZADO.				
5.16	DISCO DURO DE MÍNIMO 500 GB.				
5.17	8GB DE RAM.				
5.18	EQUIPO DE GRABACIÓN INTEGRADO A EQUIPO DE COMPUTO (D.V.D).				
5.19	PUERTOS DE ALMACENAMIENTO EXTERNO USB.				
5.20	PUERTO DE RED.				
5.21	FORMATO DE GRABACIÓN DE VIDEO MPEG 4 AAC/H.264.				
5.22	FORMATO DE GRABACIÓN DE AUDIO AC 3/AAC.				
5.23	FORMATO DE GRABACIÓN DE ARCHIVOS C 3/AAC.				
5.24	MOUSE Y TECLADO COMPATIBLE.				
5.25	COMPATIBLE CON EL MONITOR DE GRADO MÉDICO.				
6.	EQUIPO DE IMPRESIÓN DE REPORTE				
6.1	COMPATIBLE CON EQUIPO DE COMPUTO Y SISTEMA GENERADOR DE REPORTE.				
6.2	IMPRESIÓN DE GRADO FOTOGRAFICO.				
7.	PROBADOR DE FUGA				
8.	CARRO DE LA TORRE				
8.1	MATERIAL DE PLÁSTICO DE ALTO IMPACTO				
8.2	AL MENOS CUATRO RUEDAS CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS				
8.3	CON ENTREPUESTOS SUFICIENTES PARA LA COLOCACIÓN DE LOS EQUIPOS MENCIONADOS				
8.4	CON AL MENOS UN CUBO DE ALMACENAMIENTO				
8.5	SOPORTE GIRATORIO PARA MONITOR				
8.6	CON REGULADOR DE CORRIENTE ELÉCTRICA INCORPORADO CON LAS SALIDAS SUFICIENTES PARA CONECTAR TODOS LOS EQUIPOS				
8.7	SOPORTE PARA ENDOSCOPIO				
9	TODOS LOS EQUIPOS DEBEN TENER ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
10.-	ACCESORIOS:				
10.1	LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
11.-	CONSUMIBLES:				
11.1	LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

Handwritten signature and initials in blue ink.

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

Handwritten signature in blue ink.

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>MUNICIPALIDAD DE LOS ANGELES DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	5.VIDEOGASTROSCOPIO	CANTIDAD:	9
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA PROVEER VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR. PROPORCIONANDO UNA IMAGEN DEL SITIO QUIRÚRGICO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 CAMPO DE VISIÓN DE 140 GRADOS O MAYOR.				
1.2 DE ALTA DEFINICIÓN.				
1.3 FUNCIÓN DE ZOOM ÓPTICO O FOCO DUAL.				
1.4 DIRECCIÓN DE OBSERVACIÓN FRONTAL.				
1.5 PROFUNDIDAD EN EL CAMPO DE OBSERVACIÓN DE 2 MM A 100 MM.				
1.6 DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN DE 9.0 A 9.3 MM.				
1.7 CÁNUL DE TRÁNSITO NO MENOR DE 2.8 MM DE DIÁMETRO.				
1.8 REGULACIÓN EN 4 DIRECCIONES.				
1.9 AL MENOS 210 GRADOS DE REGULACIÓN TOTAL ARRIBA/ABAJÓ 90°.				
1.10 AL MENOS 100 GRADOS DE REGULACIÓN TOTAL DERECHA/IZQUIERDA.				

1.1.1 LONGITUD DE TRABAJO DE 1030 MM A 1050 MM MÁXIMO, Y LONGITUD TOTAL DE AL MENOS 1350 MM.				
1.1.2 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.1.3 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS ANTEVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROLOGADA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR POR EL FABRICANTE				

X

H

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 399B
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSITIMOS		

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


A

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 CANTAL DE TRABAJO CON UN DIÁMETRO DE 4.2 MM O MAYOR.				
1.2 DE ALTA DEFINICIÓN.				
1.3 DIÁMETRO EXTERIOR DEL EXTREMO DISTAL NO MAYOR A 3.5 MM.				
1.4 DIÁMETRO EXTERNO DEL TUBO DE INSERCIÓN NO MAYOR A 11.3 MM.				
1.5 CAMPO DE VISIÓN DE 100° COMO MÍNIMO, CON VISIÓN LATERAL MIRANDO RETROGRADA DE AL MENOS 5°.				
1.6 PROFUNDIDAD DE CAMPO DE MÍNIMO 5 MM A 60 MM.				
1.7 REGULACIONES EN DIRECCIONES NO MENORES DE: ARRIBA 120°, ABAJO 90°, DERECHA 110°, IZQUIERDA 90°.				
1.8 LONGITUD DE TRABAJO DE 1240 MM O MAYOR.				
1.9 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.10 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 CUATRO CHALECOS EMPLOYADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
2.2 CUATRO FALDOS EMPLOYADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
2.3 CUATRO COLLARINES EMPLOYADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13405:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRANADO DEL FABRICANTE				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SANTIDAD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMT: 006-2025 V-2
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

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


II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	7.VIDECOLONOSCOPIO	CANTIDAD:	9
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA PROCEDER VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR. PROPORCIONADO USANDO UN SISTEMA DE VIDEO QUIRÚRGICO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 VIDEO ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y SUMERGIBLE.				
1.2 DE ALTA DEFINICIÓN.				
1.3 FUNCIÓN DE ZOOM ÓPTICO O FOCO DUAL.				
1.4 CAMPO DE VISIÓN NO MENOR DE 170 GRADOS.				
1.5 DIRECCIÓN DE OBSERVACIÓN FRONTAL.				
1.6 REGULACIÓN EN 4 DIRECCIONES.				
1.7 AL MENOS 180 GRADOS DE REGULACIÓN TOTAL ARRIBA/ABAJA.				
1.8 AL MENOS 160 GRADOS DE REGULACIÓN TOTAL DERECHA / IZQUIERDA.				
1.9 PROFUNDIDAD DE CAMPO DE 2 MM A 100 MM Y CERCÍA DE 2 A 6 MM COMO MÍNIMO.				
1.10 DIÁMETRO EXTERNO DEL TUBO DE INSERCIÓN DE 12.9 O MENOR.				
1.11 DIÁMETRO EXTERNO DEL TUBO DISTAL 13.2 MENOR PREFERENTEMENTE 6.5MM EN PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS.				
1.12 LONGITUD DE TRABAJO 1600 MM COMO MÍNIMO.				
1.13 CÁNUL DE TRABAJO DE 3.7 MM O MAYOR.				
1.14 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.15 ESTUCHE DE GUARDA.				

2.- ACCESORIOS:				
2.1 CUATRO CHALECOS EMPLOYADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
2.2 CUATRO FALDAS EMPLOYADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
2.3 CUATRO COLLANES EMPLOYADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO, CARTA DE NO REQUIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PROPIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR DEL FABRICANTE				

Handwritten signature and initials in blue ink.


 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			
I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	8.REPROCESADORA	CANTIDAD:	8
DEFINICIÓN:	SISTEMA UTILIZADO PARA LA DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL PARA ENDOSCOPIOS	CLAVE COMPENDIO:	

Handwritten signature in blue ink.

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				

PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>Capital del Estado Mexicano</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	9. UNIDAD DE ELECTROCRUJÍA ARGÓN PLASMA	CANTIDAD:	11. UNO DE ESTOS EQUIPOS SERÁ LLAMADO PARA EL H.P. MOCTEZUMA
DEFINICIÓN:	UNIDAD DE ELECTROCRUJÍA CON ARGÓN PARA CORTE Y HEMOSTASIA DE TEJIDOS POR MEDIO DE ALTA FRECUENCIA. DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA.	CLAVE COMPENDIO:	


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. UNIDAD DE ELECTROCRUJÍA CON ARGÓN PARA CORTE Y HEMOSTASIA DE TEJIDOS POR MEDIO DE ALTA FRECUENCIA. DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA.				
1.2. CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR CON 2 SALIDAS MONOPOLARES Y 1 SALIDA BIPOLAR.				
1.3. SALIDA MONOPOLAR:				
1.3.1. CON CORTE PURO CON POTENCIA MÍNIMA DE 300 WATTS.				

1.3.2. CON MEZCLA, BLEND Y/O MODO CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS.				
1.3.3. CON AL MENOS DOS MODOS O EFECTOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 110 WATTS.				
1.4. SALIDA BIPOLAR:				
1.4.1. CON COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA DE 70 WATTS.				
1.4.2. CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SU SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.				
1.5. MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO:				
1.5.1. ALARMA VISUAL Y AUDIBLE QUE SE ACTIVA CUANDO EXISTE UN FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTÉ CONECTADO AL GENERADOR.				
1.5.2. INTERRUPTIÓN DE LA CORRIENTE DE SALIDA SI SE DETECTA UNA CONDICIÓN DE FALLA.				
1.6. FRECUENCIA DE SALIDA MAYOR O IGUAL A 300 KHZ.				
1.7. ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:				
1.7.1. POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR.				
1.7.2. POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.				
1.8. PANTALLA LCD O DISPLAY TFT.				
1.8.1. INDICADORES DIGITALES INDEPENDIENTES PARA MODO MONOPOLAR Y BIPOLAR.				
1.9. COAGULADOR DE ARGÓN:				
1.9.1. MÓDULO EXTERNO O INTEGRADO A LA UNIDAD PRINCIPAL.				
1.9.2. CON REGULACIÓN DE SALIDA DEL FLUJO DE GAS ARGÓN.				
1.9.3. CON CAPACIDAD MÍNIMA DE CONEXIÓN DE UN TANQUE DE ARGÓN, CON PURGA DE LA LÍNEA.				
1.9.4. CON ALARMA AUDIBLE O VISUAL QUE INDIQUE NIVEL BAJO DE GAS.				
2. ACCESORIOS				
2.1. CARRIL PARA TRANSPORTAR EL EQUIPO, CON SOPORTE PARA DOS TANQUES DE ARGÓN				
2.2. PEDAL MONOPOLAR				
3.- CONSUMIBLES:				
3.3 LOS NECESARIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, AVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COHIPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM 241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				

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

GRUPO TERAPÉUTICO III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

 <p>CIUDAD DE MÉXICO PREFECTURA DE LA SALUD</p>	<h3>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</h3>	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN: 1 - 2025
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		IDENTIFICADOR DE FICHA:


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	13. VIDEONOSCOPIO	CANTIDAD:	1 EQUIPO A LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE PERMITE EXAMINAR EL INTERIOR DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	CLAVE COMpendio:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 DE ALTA DEFINICIÓN				
1.2 FLEXIBLE				
1.3 CAMPO DE VISIÓN 120°				
1.4 RANGUO DE OBSERVACIÓN 2 100MM				
1.5 DIÁMETRO DEL EXTREMO DISTAL 2.2 A 2.5MM				
1.6 DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN 1.8 MM				
1.7 DIÁMETRO MÍNIMO DEL CAÑAL DE INSTRUMENTO 1.6MM				
1.8 ANGULOS DE FLEXIÓN				
1.8.1 ARRIBA 180°				
1.8.2 ABAJO 130°				
1.9 LONGITUD DE TRABAJO DE AL MENOS 600MM				
1.10 LARGO TOTAL 850MM				
1.11 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.12 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

H

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS (ANVERSO Y REVERSO).				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBADORA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASOCIACIÓN CON DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MENÚ POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small> <small>DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
			NO. DE PARTIDA: 3993
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	14. VIDEOGASTRODUDENOSCOPIO PEDIÁTRICO	CANTIDAD:	1 EQUIPO A LUJAWO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA LA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR.	CLAVE COMPENDIO:	

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

1.2 FLEXIBLE				
1.3 DIRECCIÓN DE VISUALIZACIÓN				
1.3.1 0° HACIA ADELANTE				
1.4 CAMPO DE VISIÓN 140°				
1.5 RANGU DE OBSERVACIÓN 3 100 MM				
1.6 DIÁMETRO DEL EXTREMO DISTAL 5.8MM				
1.7 DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN 5.9MM				
1.8 DIÁMETRO DE CÁNULA 2.4MM				
1.9 ANGULO DE FLEXIÓN				
1.9.1 ARRIBA 210°/ABAJÓ 90°				
1.9.2 DERECHA 100°/IZQUIERDA 100°				
1.10 LONGITUD DE TRUJADO 1100MM				
1.11 LARGO TOTAL 1400MM				
1.12 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROMISOS DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO, CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-211-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2. DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
0				

13

16

DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ADQUISICIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIVILEGIADO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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


II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	15. VIDEOGASTRODUDENOSCOPIO NEONATAL	CANTIDAD:	1 EQUIPO HALLAZGO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA LA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR.	CLAVE SAICA:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 DE ALTA DEFINICIÓN				
1.2 FLEXIBLE				
1.3 DIRECCIÓN DE VISUALIZACIÓN				
1.3.1 0° HACIA ADELANTE				
1.4 CAMPO DE VISIÓN 140°				
1.5 RANGO DE OBSERVACIÓN 3-100 MM				
1.6 DIÁMETRO DEL EXTREMO DISTAL 9.2MM				
1.7 DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN 9MM				
1.8 DIÁMETRO DE CAVIL 2.6MM				
1.9 ÁNGULO DE FLEXIÓN				
1.9.1 ARRIBA 210°/ABAJO 90°				
1.9.2 DERECHA 100°/IZQUIERDA 100°				
1.10 LONGITUD DE TRABAJO 1100MM				
1.11 LARGO TOTAL 1400MM				
1.12 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.			
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROMISOS DE PAGO DE DERECHOS.			
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.			

PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:			
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.			
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.			
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:			
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
CARTA DE APOYO			
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE			
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
Y			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE			
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
O			
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN CON EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR POR EL FABRICANTE			

GRUPO TERAPEÚTICO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	18. URETEROSCOPIO FLEXIBLE	CANTIDAD:	3 EQUIPOS A LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE PERMITE VISUALIZAR IMÁGENES DEL INTERIOR DE LA VÍA URINARIA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 SISTEMA ÓPTICO 5°, ESCALONADO DE 6 A 8 FR.				
1.2 CON VISOR DESPLAZADO LATERALMENTE.				
1.3 SISTEMA DE IRRIGACIÓN CONTINUA.				
1.4 CABLE DE TRABAJO CILINDRICO.				

1.5 PARA INSTRUMENTOS DE 4 CHARR.				
1.6 CON LLAVE AUTOMÁTICA PARA INTRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS.				
1.7 LONG. ÚTIL DE 200 MM.				
1.8 AUTOCLEMBLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PROPRÓGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA; FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	19. CITOSCOPIO NEONATAL	CANTIDAD:	4. EQUIPOS A LLAVADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO DE LA URETRA Y LA VEIGA	CLAVE COMPENDIO:	

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA, FDA, O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASOCIACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR DEL FABRICANTE				

[Handwritten signature and initials in blue ink]

 CIUDAD DE MÉXICO <small>CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025

[Handwritten mark]

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
NOMBRE:	20. GTSOSCOPIO PEDIATRICO	CANTIDAD:	4 EQUIPOS HALLASADO
DEFINICION:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACION DE IMAGENES A TRAVES DE UN TELESCOPIO DE LA URETRA Y LA VEIGA	CLAVE COMPENDIO:	


III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCION				
1.1 SISTEMA OPTICO RIGIDO DE 6.5 MM				
1.2 CON CAMBIO RECTO.				
1.3 AUTOCLIMABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACION (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRORROGA Y COMPROMISOS DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACION DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012 BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACION EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten mark or signature at the bottom right corner.

DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ADQUISICIÓN CON EL DISTRIBUIDOR FIRMADO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE			
--	--	--	--

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			

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


II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	Z1. CITOSCOPIO ADOLESCENTE		CANTIDAD: 4 EQUIPOS A LLAVADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO DE LA URETRA Y LA VEGIGA		CLAVE COMPENDIO:

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 SISTEMA ÓPTICO RÍGIDO DE 7.5 MM				
1.2 CON CÁMERA RECTO.				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO, CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				

Handwritten signature and initials in blue ink.

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
			NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	22. CITOSCOPIO RIGIDO	CANTIDAD:	4. EQUIPOS HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO DE LA URETRA Y LA VEGA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 SISTEMA ÓPTICO RIGIDO				
1.2 VISIÓN PANORÁMICA 30°, 41MM DE DIÁMETRO, LONG 30CM				
1.3 CON LAS SIGUIENTES VÍTRIS DIÁMETRO ÚTIL CON ELEMENTO DE EXPLORACIÓN DE UN CANAL				
1.3.1 DE 17 FR 1 X5 FR.				
1.3.2 DE 19 FR 1 X5 FR.				
1.3.3 DE 22 FR 1 X10 FR.				
1.4 CON LAS SIGUIENTES PINZAS				
1.4.1 PINZA DE EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRANÍOS. 7 FR. ABERTURA BILATERAL. LONGITUD 40 CM				
1.4.2 PINZA PINZA BIOPSIA 7 FR. ABERTURA BILATERAL. LONGITUD 40 CM				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

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

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	23. OTOSCOPIO FLEXIBLE	CANTIDAD:	4 EQUIPOS HALLAZGADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE OÍJGEGES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 SISTEMA ÓPTICO FLEXIBLE				
1.2 CANT. DE TRÍBULO 7 FR				
1.3 DIMENSIÓN EXTERNA 15.5 FR				
1.4 ÁNGULO DE FLEXIÓN 210°/120°				
1.5 ÁNGULO DE APERTURA 110°				
1.6 LONGITUD DE 35 CM				
1.7 AUTOCLAVABLE				

2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROVISIONAL DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMT: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	24. CITOSCOPIO QUIRÚRGICO CON LASER	CANTIDAD:	4 EQUIPOS A LUZ BLANCA
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN


ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 TELESCOPIO URO 4 MM 25 DIAMETRO CON PUNTA DE ZAFIRO PARA USO CON EQUIPO LÁSER				
1.2 ELEMENTO DE TRIBUNO TÉCNICA HOLEP 24 FR PARA USO CON FIBRA DE DIAMETRO DE 0.200MM, 0.365MM Y 0.550MM.				
1.3 CÁMERA EXTERNA 24 FR HAWK 24FR X 180 MM				
1.4 OBTURADOR PARA SET 24 FR HAWK				
1.5 CÁMERA INTERNA 22 X 199 MM PARA SET HOLEP 24 FR				
1.6 OBTURADOR PARA SET HOLEP 24 FR HAWK				
1.7 ADAPTADOR PARA ELLIK				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROMISANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012 BUEB/S PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
0				

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten mark or signature in blue ink.

DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASISTENCIA COMO DISTRIBUIDOR PRIVADO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE			
---	--	--	--


 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
			SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

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


II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	25. RESECTOSCOPIO BIPOLAR DE FLUJO CONTINUO	CANTIDAD:	4 EQUIPOS HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 ELEMENTO DE TRABAJO BIPOLAR				
1.2 CON ASA DE CORTE BIPOLAR				
1.3 CON LAS SIGUIENTES VARIAS				
1.3.1 VARIA DE 26 FR FLUJO CONTINUO				
1.3.2 VARIA 24 FR FLUJO INTERMITENTE INTERIOR COS AISLAMIENTO CERÁMICO FLUJO				
1.3.3 VARIA GIRATORIA CON AISLAMIENTO PARA UTILIZAR VARIA DE 26 FR				
1.4 OBTURADOR VISUAL CON CANAL DE TRABAJO FLEXIBLE DE 9 FR				
1.5 COMPATIBLE CON EL CITOSCOPIO RIGIDO				
1.3 AUTOCLEANABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO, CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				




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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	26. URETROMO TIPO SACHSE	CANTIDAD:	4. EQUIPOS HALLANADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 ELEMENTO DE TRABAJO BIPOLAR				
1.2 CON ASA DE CORTE BIPOLAR				
1.3 CON LAS SIGUIENTES VÍTRAS				
1.3.1 VÍTRAS DE 26 FR FLUIDO CON INILIO				
1.3.2 VÍTRAS 24 FR FLUIDO INTERMITENTE, INTERIOR CON AISLAMIENTO CERÁMICO FINO				
1.3.3 VÍTRAS GIRATORIAS CON AISLAMIENTO PARA UTILIZAR VÍTRAS DE 26 FR				
1.4 OBTURADOR VISUAL CON CANAL DE TRABAJO FLEXIBLE DE 9 FR				
1.5 COMPATIBLE CON EL CITOSCOPIO RIGIDO				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				

1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACION DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR POR EL FABRICANTE				


 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS			

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	27. URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO	CANTIDAD:	4. EQUIPO HALLA: 1100
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 SEMIRIGIDO 5.5 FR				
1.2 ESCALONADO A 13 FR				
1.3 LONGITUD DE 43 CM				

1.4 CABLE DE TRABAJO 3.5 FR				
1.5 EXTREMO DE VIDA DISTAL DE FORMA ALTERNATIVA				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN CON EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small> <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	28. NEFROSCOPIO RÍGIDO	CANTIDAD:	4 EQUIPOS HALAMADO

DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMPENDIO:	
-------------	---	------------------	--

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1	ÓPTICA DE VISIÓN FRONTAL 6° OCULAR OBLICUA			
1.2	VISION QUIRURGICA 24 FR PARA IRRIGACION Y ASPIRACION CONTINUA			
1.3	PINZAS DE AGARRE DE FRAGMENTOS CON MANDIBULAS FENESTRADAS			
1.4	PINZAS TRIDENTE DE AGARRE DE CALCULOS GRANDES			
1.5	EXTREMO DE VISION DISTAL DE FORMA TRAUMÁTICA			
1.3	AUTOCLAVABLE			
2.- ACCESORIOS:				
2.1	LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			
3.- CONSUMIBLES:				
3.2	LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, AVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASOCIACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

Handwritten signature and initials in blue ink.

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small> <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
			NO. DE PARTIDA: 3993
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	29. LITOTRIPTOR NEUMÁTICO	CANTIDAD:	1 EQUIPO HALLADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO PARA LA LITOTRIPICIA INTRACORPÓREA POR ENERGÍA NEUMÁTICA. DESTINADO A UTILIZARSE EN LA FRAGMENTACIÓN Y ASPIRACIÓN DE CÁLCULOS DEL TRÁCTO URINARIO EN EL RIÑÓN, URÉTER Y VEIGA.	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 EQUIPO NEUMÁTICO RODANTE. INTENSIVO PARA LA FRAGMENTACIÓN DE LOS CÁLCULOS EN VEIGA, URÉTER Y RIÑÓN.				
1.2 GENERACIÓN DE ENERGÍA SIN PRODUCIR CALOR. CON TRANSMISIÓN DE LA ENERGÍA DE LA SONDA AL CÁLCULO SIN PRODUCIR NINGUN CALOR TÉRMICO DEL TEJIDO				
1.3 COMPUESTO POR: UNIDAD DE CONTROL, TUBO FLEXIBLE DE REPUESTO, PIEZA DE EMPALME PARA SALIDA DE AIRE, MANEJA NEUMÁTICA, PIEZA INTERMEDIA DE AJUSTE, CAPUCHA DE SONDA, TUBO DE AIRE COMPRESIVO				
1.4 CON SELECCIÓN MEDIANTE EL INTERRUPTOR DE DOBLE PEDAL DE LA FRECUENCIA DE IMPULSOS EN 12 NIVELES ENTRE IMPULSOS INDIVIDUALES. FRECUENCIA DE IMPULSOS GRADUABLE EN PASOS INDIVIDUALES (DE 1 HZ CADA UNO) Y FRECUENCIA BOOST COMPLETA.				
1.5 COMPRESOR DE AIRE CALIDAD MÉDICA DE 8 BARES / 4 LITROS. 110 V. CON TUBO DE AIRE COMPRESIVO CON LONGITUD DE 3 M.				
1.6 EXTRACTOR DE CÁLCULOS				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 CON PEDAL				
2.2 CABLES DE CONEXIÓN				
2.3 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADO LIBRE Y SOBERANO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	30. EQUIPO DE LITROTRIPSIA LÁSER 100W CON FIBRA DE 550 NM	CANTIDAD:	4 EQUIPO HA LLAZADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE USA EL LÁSER PARA ROMPER LOS CÁLCULOS EN PEDAZOS MÁS PEQUEÑOS	CLAVE COMPENDIO:	


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

MS

4.- CONSUMIBLES:				
4.1. LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÓTICOS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROYECTOS DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 3993
			VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	31. EQUIPO DE LITROTICA LASER	CANTIDAD:	4. EQUIPOS HALLAZGADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE USA EL LASER PARA ROMPER LOS CÁLCULOS EN PEDAZOS MÁS PEQUEÑOS	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.


ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 LÁSER TIPO HOLMIO (Ho:YAG)				
1.2 POTENCIA MÍNIMA DE 30 W				
1.3 LONGITUD DE ONDA LÁSER DE 2100 nm				
1.4 DURACIÓN DE PULSO CORTO Y LARGO				
1.5 ENERGÍA DE PULSO DE 5 A 20 HZ				
1.6 FRECUENCIA DE REPETICIÓN DE 0.5 A 3.5 J				
1.7 HAZ DE PUNTA DE DIODO LÁSER VERDE				
1.8 COMPATIBLE CON FIBRAS LÁSER REUSABLES DE DIFERENTES MEDIDAS.				
1.8.1 FIBRA DE 200 NM				
1.8.2 FIBRA DE 365 NM				
1.8.2 FIBRA DE 550 NM				
1.9 CON CARRO DE TRANSPORTE INCORPORADO				
1.9.1 CUATRO RUEDAS				
1.9.2 MÍNIMO DOS RUEDAS CON FRENO				
1.9.3 CON ASAS DE AGARRE				
2. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN DE 120 V. 50/60HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2 - REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROMISOS DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE. EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten mark or signature at the bottom right corner.

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADO LIBRE Y SOBERANO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			

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


II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	32. ULTRASONIDO PORTÁTIL	CANTIDAD:	1 EQUIPO HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO PARA VISUALIZAR A TRAVÉS DE DOPPLER	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 ULTRASONIDO TIPO LAP TOP				
1.2 PANTALLA DE MÍNIMO 15.2				
1.3 ADMINISTRACIÓN DE PACIENTES				
1.4 MÓDULOS LOS SIGUIENTES MODOS				
1.4.1 MODO B				
1.4.2 MODO B/B				
1.4.3 MODO M				
1.5 ESTÁNDAR DICOM				
1.6 CINELOOP DE 354 CUADROS				
1.7 DOS PUERTO PARA TRANSDUCTOR				
1.8 ALMACENAMIENTO DE 80 000 IMÁGENES POR LO MENOS				
1.9 PAQUETE DE MEDICIONES				
1.10 TRANSDUCTOR CON FRECUENCIA 3.5MHZ				
1.11 BATERÍA				
2. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN DE 120 V, 50/60HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

Handwritten signature and initials in blue ink.

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

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

 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	33. PISTOLA DE BIOPSIA	CANTIDAD:	1 EQUIPOS HALLADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO PARA TOMA DE MUESTRAS DE TÍEDO BLANCO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 DISPOSITIVO MECÁNICO				
1.2 DISEÑO ERGONÓMICO				
1.3 PROFUNDIDAD DE PENETRACIÓN ENTRE 15 Y 22 MM				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

Handwritten signature and initials in blue ink.

4.- CONSUMIBLES:				
4.1. LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR DEL FABRICANTE				

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	4. SET DE DILATADORES TIPO AMPLATZ	CANTIDAD:	3. UNO DE ESTOS EN RESGUARDO DE CADA UNO DE LOS HOSPITALES
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTAL	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN			

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1 DESCRIPCIÓN				
1.1 DILATADORES FASCIALES DE PE DE 8,10,12,14,16, Y 18 FR.				
1.2 DILATADORES REINALES DE PE 20, 24, 26, 28 Y 30 FR.				
1.3 VAINAS AMPLIATZ DE PTFE PARA DILATADORES DE 24, 26, 28 Y 30 FR.				
1.4 UN CATETER INTRODUTOR DE 6 FR X 70 CM PARA DILATADORES.				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETESADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETESADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETESADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETESADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		VERSIÓN: 1 - 2025
IDENTIFICADOR DE FICHA:		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	4. SET DE INSTRUMENTAL DE UROLOGÍA	CANTIDAD:	3. UNO DE ESTOS EN RESGUARDO DE CADA UNO DE LOS HOSPITALES
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTAL PARA CIRUGIA DE LAPROSCOPIA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1 DESCRIPCIÓN				
1.1 DOS PINZAS GRASPER DE 3 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.2 DOS PINZAS GRASPER DE 5 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.3 DOS PINZAS MERVLAND DE 3 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.4 DOS PINZAS MERVLAND DE 5 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.5 DOS TIJERAS METZENBAUM DE 3 MM Y 5 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.6 DOS TIJERAS MAYO DE 3 MM Y 5 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.7 UNA PINZA BASCOCK DE 3 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.8 UNA PINZA BASCOCK DE 5 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.9 UNA PINZA BASCOCK DE 10 MM DE 20 Y 40 CM.				
1.10 DOS PINZAS MIXTER DE 5 MM DE 33 CM.				
1.11 DOS PINZAS PINZA MIXTER DE 10 MM DE 40 CM.				
1.12 DOS CLAMP INTESTINALES DE 5 MM.				
1.13 DOS CLAMP INTESTINALES DE 10 MM.				
1.14 UN COAGULADOR EN L DE 5MM.				
1.15 UNA ESPÁTULA DE 5 MM.				
1.16 UN PORTAAGUIJAS RECTO DE 3 MM.				
1.17 UN PORTAAGUIJAS RECTO DE 5 MM.				
1.18 UN PORTAAGUIJAS CURVO DE 3 MM.				
1.19 UN PORTAAGUIJAS CURVO DE 5MM				
1.20 DOS ENDOCLIPS LAPAROSCÓPICO DE 5 MM.				
1.21 DOS ENDOCLIPS LAPAROSCÓPICO DE 10MM				
1.22 UNA CÁMERA 3 MM.				
1.23 UNA CÁMERA 5MM				
1.24 UN LENTE ÓPTICO DE 5 MM DE 30°.				
1.25 UN LENTE ÓPTICO DE 10 MM DE 30°.				
1.26 TRES CAMISAS (TRÓCARES) DE 10 MM. 100 MM DE LONGITUD.				
1.27 TRES CAMISAS (TRÓCARES) DE 5 MM. 100 MM DE LONGITUD.				
1.28 TRES CAMISAS (TRÓCARES) DE 3 MM. 100 MM DE LONGITUD.				
1.29 UN BATA NUDOS LAPAROSCÓPICO 3 MM.				
1.30 UN BATA NUDOS LAPAROSCÓPICO 5 MM.				
1.31 UNA CHAROLA PARA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO.				
1.32 RESECTOSCOPIO: INSTRUMENTO TUBULAR Y DELGADO QUE SE UTILIZA PARA EXTRAER TEJIDO O MANIPULAR EL INTERIOR DEL CUERPO. COMPATIBLE CON LA FUENTE DE LUZ. ÓPTICA, CAMISAS Y DEMÁS HERRAMIENTAS QUE UTILIZA CORRIENTE ELÉCTRICA O LÁSER PARA CORTAR, REMOVER O DESTRUIR TEJIDO. CONTROLAR EL SANGRADO. ABRIR BLOQUEOS.				
1.32.1 ÓPTICA DE VISIÓN FOROBUJIA PARAFÓRICA 30° 4MM. LONGITUD 30CM				
1.32.2 WJIA 26FR FLUIDO CONTINUO CON CAPACIDAD DE MANEJO SIMULTÁNEO DE LA FIBRA LÁSER Y LENTE/CÁMERA				
1.32.3 WJIA 24FR. FLUIDO INTERMITENTE INTERIOR CON AISLAMIENTO CERÁMICO FIO				
1.32.4 WJIA GIRATORIA CON AISLAMIENTO DE CERÁMICA PARA UTILIZAR CON WJIA 26 FR				
1.32.5 OBTURADOR VISUAL CON CANAL PARA INSTRUMENTOS FLEXIBLES DE 9 FR				

Handwritten signature or initials in blue ink.

1.32.6 ELEMENTO DE TRANSISTOR BIPOLAR, CORTE POR TENSION DE RESORTE. AYUDA DE PULGAR FICIL				
--	--	--	--	--

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y CONTRIBUCIÓN DE PASO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3 DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA

	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
I. DATOS DEL OFERENTE		
EMPRESA:		MARCA:
FABRICANTE:		MODELO:
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		
NOMBRE:	29.TORRE DE LAPAROSCOPIA EN 3D	CANTIDAD:
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MINIMA INVASIÓN EN LA CAVIDAD ABDOMINAL	CLAVE COMPENDIO:
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN		

HS

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD				
1.1 PANTALLA LED COHO MÍNIMO 26 PULGADAS*				
1.2. RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
1.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.3.21 DVI O HDMI				
1.4 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.4.1 DVI O HDMI				
1.4 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.5 VISUALIZACIÓN EN 2D Y 3D				
1.6 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				
1.7 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				
1.8 ÁNGULO DE VISIÓN: 178°				
1.9 MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD ESCUDDO				
1.9.1 PANTALLA LED COHO MÍNIMO 26 PULGADAS*				
1.9.2. RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
1.9.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.9.4 DVI O HDMI				
1.9.5 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.9.6 DVI O HDMI				
1.9.7 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.9.8 VISUALIZACIÓN EN 2D Y 3D				
1.9.9 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				
1.9.10 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				
1.9.11 ÁNGULO DE VISIÓN: 178°				
1.9.12 RELACIÓN DE ASPECTO 16:9				
3. UNIDAD DE CONTROL DE LA CÁMARA 3D/2D				
3.1 CONTROL DE FUNCIONES DIGITALES DE LA CÁMARA DESDE EL PANEAL FRONTAL O POR TECLADO				
3.2 MÍNIMO DOS SALIDAS ANALÓGICAS				
3.2.1. S-VIDEO				
3.2.1. RGB				
3.3 MÍNIMO DOS SALIDAS DIGITALES EN ALTA DEFINICIÓN EN FORMATO DVI RESOLUCIÓN 1920 X 1080				
3.4 ASISTENTE DE CÁMARA PARA MANOS LIBRES				
4. FUENTE DE LUZ				
4.1 TECNOLOGÍA DE LED				
4.2. CON REGULACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA DE LA INTENSIDAD DE LA LUZ				
4.3 CABLE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA . LONGITUD MÍNIMA DE 200CM				
5. SISTEMA DE GESTIÓN DE IMÁGENES				
5.1 SISTEMA DE CAPTURA DE IMÁGENES EN CD, DVD Y/O USB				
5.2 CAPTURA DE IMÁGENES Y VIDEO				
5.3 PANTALLA DE VISUALIZACIÓN				
5.4 CON TECLADO Y/O PANTALLA TÁCTIL PARA CAPTURA DE DATOS				
5.5 ENTRADA DE DATOS DEL PACIENTE MÉDICO TRÁMITE PROCEDIMIENTO REALIZADO, FECHA, HORA COMO MÍNIMO				


5.6 SOFTWARE DE CAPTURA, DESPLIEGUE Y SELECCIÓN DE IMÁGENES				
5.7 DISCO DURO DE ALMENOS 1 TERABYTE				
5.8 GRABACIÓN EN LOS SIGUIENTES FORMATOS PARA IMAGEN				
5.8.1 JPEG, BMP, TIFF, PNG, Y DICOM				
5.9 GRABACIÓN EN LOS SIGUIENTES FORMATOS PARA VIDEO				
5.9.1 MPEG1, MPEG2, MPEG4, AVI, MPEG2 HD				
5.10 MÍNIMO UNA SALIDA DE VIDEO				
6. INSUFLADOR DE CO2				
6.1 CON FLUJO DE 1 A 40 LPM				
6.2 DESPLIEGUE DIGITAL DE:				
6.2.1 DE PRESIÓN				
6.2.2 CONSUMO DE GAS				
6.2.3 VOLUMEN INSUFLADOR				
6.2.3 DE NIVEL DE TÁNDQUE DE CO2				
6.3 SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES				
6.3.1 TÁNDQUE VACÍO				
6.3.2 SOBRE PRESIÓN CANTIDAD ABDOMINAL				
6.4 PROTECCIÓN DE SOBRE PRESIÓN				
6.5 FILTRO BACTERIAL				
6.6. PRECONFIGURACIÓN DE NIVELES DE FLUIDO ALTO Y BAJO				
6.7 MANEJUEPA DE ALTA PRESIÓN CON CONECTOR PIN INDEX				
6.8 REGULADOR PARA TÁNDQUE DE CO2				
6.9 DOS TÁNDQUES DE CO2, UNO DE ELLOS DE RESPALDO, AMBOS FILTRADOS PARA EVITAR CÁLCULOS				
7. CARRO DE TRANSPORTE CON FRENOS, PARA COLOCAR LOS EQUIPOS				
7.1 CON ENTREPISOS SUFICIENTES PARA LA COLOCACIÓN DE LOS EQUIPOS MENCIONADOS				
7.2 CON REGULADOR DE CORRIENTE ELÉCTRICA INCORPORADO CON LAS SALIDAS SUFICIENTES PARA CONECTAR TODOS LOS EQUIPOS				
8 TODOS LOS EQUIPOS DEBEN TENER ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
9.- ACCESORIOS:				
9.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
10.- CONSUMIBLES:				
10.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten mark or signature at the bottom right corner.

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADO LIBRE Y SOBERANO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	30. ENDOTELESCOPIO	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	LENTE QUE PERMITE VER EL ÁNGULO DE VISIÓN	CLAVE COMPENDIO:	

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

HS

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

AS

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

BARIATRÍA EQUIPO COMPLEMENTARIO

FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	31. MESA DE EXPLORACIÓN BARIATRICA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA REALIZAR EXPLORACIONES MÉDICAS O APLICAR ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO	CLAVE COMPENDIO:	

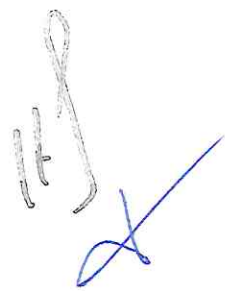
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO, DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 CAPACIDAD DE CARGA DE MÍNIMO 450 KG				
1.2 AJUSTE ELECTROMECÁNICO DEL TABLERO Y CHASIS MOTORIZADO.				
1.3 TABLERO BÁSICO, COMPUESTO DE LA PLACA PÉLVICA Y PLACA DORSAL INFERIOR.				
1.4 COLCHÓN REMOVIBLE DE ESPUMA INTEGRAL Y ELÉCTRICAMENTE CONDUCTIVO.				

HJ

X

1.5 CONSTRUCCIÓN ESTABLE DEL CHASIS, ESPECIAL EN FORMA DE Y PARA QUE EL EQUIPO DE OPERACIONES TENGA ESPACIO LIBRE EN LOS PIES.				
1.6 CUATRO RUEDAS DE ARTICULACIÓN DOBLE. UNA RUEDA GUÍA ADICIONAL ABATIBLE.				
1.7 MATERIAL DEL CHASIS DE ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A DESINFECTANTES Y DE FÁCIL LIMPIEZA.				
1.8 AJUSTE EN ALTURA 630 MM - 1.130 MM.				
1.9 DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DE 300 MM TRENDELENBURG / ANITRENDELENBURG +/- 40° INCLUSIÓN +/- 25°.				
1.10 PLACAS DE PIERNOS ARRIBA/ABAJO + 85° / -45°.				
1.11 PLACA DORSAL INFERIOR ARRIBA/ABAJO +85°/45°.				
2. ALIMENTACIÓN ELECTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN 120V 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PROPIOGA Y COMPROMISOS DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
13.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROGNÓSTICA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				





FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO

FOLIO DMTI: 006-2025 V-2



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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	32. BÁSCULA BARIÁTRICA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTO QUE ÍNDICA EL PESO DEL PACIENTE	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 BÁSCULA DE PLATAFORMA				
1.2 CAPACIDAD DE CARGA DE 350 KG				
1.3 RESOLUCIÓN DE 100G				
1.4 ELÉCTRICA				
1.5 MEDICIONES EN KG/LBS/ST				
1.6 CON FUNCIONES DE:				
1.6.1 HOLD/DESCONECCIÓN				
1.6.2 AUTOSÍNCRONIZACIÓN PRETARA				
1.7 CON ESTADÍSTICO				
1.8 RANGO DE MEDICIÓN DE 6 A 200 CM				
1.8.1 RESOLUCIÓN DE 1 mm				
2.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN ELECTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	AGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROMISO DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM 241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COPIA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten mark or signature at the bottom right corner.

CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETIADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETIADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COPIPA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETIADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROYECTIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN CON EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR POR EL FABRICANTE				

FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	33. BASCULA CON BIOIMPEDANCIA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTO QUE PERMITE MEDIR LA COMPOSICIÓN CORPORAL	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 PARA USO NUTRICIONAL Y BALANCEADO				
1.2 MEDICIÓN POR IMPEDANCIAS CON MULTIFRECUENCIA SIMULTANEA				
1.3 FRECUENCIAS DE 20 Y 100 KHZ				
1.4 DURACIÓN DE 15 SEG				
1.5 INCLUYA BASE DE DATOS				
1.6 IMPRESIÓN DE DATOS				
1.7 CAPACIDAD DE CARGA HASTA 250KGS O EQUIVOR				
1.8 ESTADIMETRO				
2. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN ELECTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				

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

FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMENTOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	34. PLICÓMETRO	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	INSUMENTO QUE PERMITE MEDIR EL ESPESOR DE LOS PLEGUES CUTÁNEOS	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 PANTA MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS				
1.2 DE TEFLÓN				
1.3 GRADUACIÓN 0 20-114				
1.4 RANGUO DE MEDICIÓN 0 60-114				
1.5 PRECISIÓN 10GR/1142				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE. PRÓRROGA Y COMPROMISOS DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO. CARTA DE NO REQUIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROPIETARIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASOCIACIÓN CON DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 Ciudad de México SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		NO. DE PARTIDA: 3993
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	85. ELECTROCARDIOGRAFO	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE PERMITE A TRAVÉS DE ELECTRODOS TRANSDUCIR LAS SEÑALES ELÉCTRICAS DEL CORAZÓN PARA REGISTRARLO EN PAPEL	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1.- ADQUISICIÓN:				
1.1.1	CON CAPACIDAD PARA ADQUIRIR Y MOSTRAR EN FORMA SIMULTÁNEA EN PANTALLA SENSIBLE AL TACTO, A COLOR Y DE AL MENOS 10.4" DOCE DERECHIZACIONES Y CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO PARA MOSTRAR 16 DERECHIZACIONES.			
1.1.2	SISTEMA DE DETECCIÓN DE MALA CONEXIÓN DE CUALQUIER ELECTRODO, CON INDICADOR GRÁFICO PUNTUAL DEL ELECTRODO MAL CONECTADO.			

1.1.3. TECLADO INTERCONSTRUIDO TIPO QWERTY PARA INTRODUCIR LOS DATOS DEL PACIENTE, CON CARACTERES ALFANUMÉRICOS.				
1.1.4. FRECUENCIA DE MUESTREO DE MÍNIMO 7500 HZ.				
1.1.5. FUNCIONAMIENTO CON CORRIENTE ALTERNIA Y BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN MÍNIMA DE DOS HORAS O QUE PERMITA REALIZAR AL MENOS 30 REGISTROS IMPRESOS.				
1.1.6.- FILTROS:				
1.1.6.1. FILTRO DE LÍNEA DE 60 HZ.				
1.1.6.2. FILTRO MUSCULAR EN EL RANGO DE 5 O MENOR A 140 HZ O MAYOR.				
1.1.6.3. FILTRO DE LÍNEA BASE.				
1.1.7.- FRECUENCIA DE CORTE SUPERIOR EN EL RANGO DE 40 A 150 HZ COMO MÁXIMO.				
1.1.8.- FRECUENCIA DE CORTE MÍNIMO EN EL RANGO DE 0.05 A 0.5 HZ.				
1.1.9.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR.				
1.1.10.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.				
1.1.11.- INDICADOR DE LA CALIDAD DE LA SEÑAL ADQUIRIDA MEDIANTE DIFERENTES COLORES DEL TRAZO.				
1.1.12.- SOFTWARE PARA LA DETECCIÓN DE LA INTERFERENCIA DE LATIGUILLOS.				
1.1.13.- MÓDULO INTERFAZ ENTRE EL PACIENTE Y EL EQUIPO, CONTROLADO MEDIANTE MICROPROCESADOR, CON BOTÓN PARA LA TOMA DEL ELECTROCARDIOGRAMA.				
1.2.- DESPLIEGUE:				
1.2.1.- PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA LAS DOCE DERIVACIONES.				
1.2.2.- AJUSTE DE SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD:				
1.2.2.1.- VELOCIDAD DE AL MENOS 25 Y 50 MM/SEG.				
1.2.2.2.- SENSIBILIDAD DE AL MENOS 2.5, 5, 10 Y 20 MM/ST.				
1.3.- ALMACENAMIENTO:				
1.3.1.- ALMACENAMIENTO INTERNO DE 200 ESTUDIOS COMO MÍNIMO.				
1.3.2.- CON TRANSMISIÓN DE LOS ESTUDIOS PARA SU ALMACENAMIENTO EN UN SISTEMA DE INFORMACIÓN COMPUTARIZADO MEDIANTE ALGUN MEDIO: LAN, WIFI, O USB.				
1.3.3.- ALMACENAMIENTO DE AL MENOS 10 MINUTOS DE LAS 12 DERIVACIONES PARA REVISIÓN RETROSPECTIVA.				
1.3.4.- DIEZ SUCEOS DE AL MENOS 10 SEGUNDOS CADA UNO.				
1.4.- IMPRESIÓN:				
1.4.1.- IMPRESIÓN DE 12 DERIVACIONES EN HOJAS DE TAMAÑO CARTA O 21.6 X 27.9 CM (8.5 X 11 PULGADAS) +/- 10%.				
1.4.2.- SELECCIÓN DE ENTRE AL MENOS 7 FORMATOS QUE INCLUYA MEDICIONES, DATOS DEL PACIENTE, REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS VALORES DEL SEGMENTO ST EN LÍNEA CIRCULAR MULTIEJE.				
1.4.3.- DESPLIEGUE E IMPRESIÓN DE LOS MENÚES EN IDIOMA ESPAÑOL.				
1.5.- INTERPRETACIÓN:				
1.5.1.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LA AMPLITUD DE LAS ONDAS (P, Q, R, S Y T).				
1.5.2.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LOS INTERVALOS DEL ECG (PR, QRS, QT, QTc Y RR).				
1.5.3.- SOFTWARE INTERPRETATIVO PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS.				
1.5.4.- CAPACIDAD DE IDENTIFICAR Y DAR ALTO AL CLÍNICO DE SITUACIONES CRÍTICAS DEL PACIENTE PARA: BLOQUEO COMPLETO, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, ISQUEMIA AGUDA, FRECUENCIA CARDÍACA MUY ALTA.				
1.5.5.- QUE IDENTIFIQUE Y SEÑALE POSIBLES OCLUSIONES EN LAS ARTERIAS CORONARIAS.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- 2 CASILES PARA PACIENTE DE 10 PUNTAS.				
2.2.- FUNDA PROTECTORA COMPATIBLE CON EL EQUIPO				
2.3.- CABLE DE TRANSPORTE CON FRENOS O BLOQUEO ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA EL EQUIPO.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- LOS NECESARIOS HASTA TERMINAR LA AGENCIA DEL CONTRATO				

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten mark or signature at the bottom right corner.

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-211-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025

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

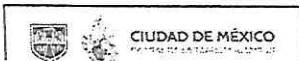
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		
NOMBRE:	36. CAMA DE HOSPITALIZACIÓN BARIÁTRICA	CANTIDAD:
DEFINICIÓN:	CAMA ELÉCTRICA DESTINADA A LA ATENCIÓN CONTINUA DE PACIENTES INGRESADOS A HOSPITALIZACIÓN	CLAVE COMPENDIO:

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 300KG				
1.2 DIMENSIONES INTERIORS: ANCHO: 100 CM LARGO 228 CM +/- 10%				
1.3 ALTURA VARIABLE MÍNIMA DE 47 CM MÁXIMA 68 CM. +/- 10%				
1.4 ÁNGULOS DE LA CAMA				

1.5 CABECERA COMO MÍNIMO 0 50°				
1.6 PIES COMO MÍNIMO 0 30°				
1.7 INCLINACIÓN DE LA CARRILERA COMO MÍNIMO 0.9°				
1.8 MANDO DE CONTROL PARA USO DEL PACIENTE				
1.9 PALANCA DE LIBERACIÓN RCP INSTANTÁNEA CON AMORTIGUADOR				
1.10 BARRIDILLES ABATIBLES				
1.11 MANDO DE CONTROL PARA USO DE ENFERMERA				
1.12 FRENO EN LAS CUATRO RUEDAS				
2.- ALIMENTACIÓN ELECTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN ELECTRICA A 120V. 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS POR EQUIPO				
3.1 MÍNIMO DOS PORTA SUERO				
3.2 CABECERA				
3.3 PIECERA				
3.3 BURO RODABLE. CON CAJÓN Y GABINETE				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE. EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
Ø				
DOCUMENTACIÓN PROBANTE DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN CON EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR POR EL FABRICANTE				

Handwritten signature and initials in blue ink.



Handwritten mark or signature at the bottom right corner.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	37. MONITOR DE SIGNOS VITALES	CANTIDAD:	5
DEFINICIÓN:	DISPOSITIVO MÉDICO QUE TRANSDUCE SEÑALES ELÉCTRICAS DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS A TRAVÉS DE ELECTRODOS Y SENSORES DEL PACIENTE DE MANERA CONTINUA MOSTRANDO VALORES NUMÉRICOS Y ONDAS FISIOLÓGICAS EN UNA PANTALLA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 MONITOR MODULAR CON PANTALLA DE 12 PULGADAS COMO MÍNIMO.				
1.2 INTERFAZ, MENUS Y MENSAJES EN ESPAÑOL.				
1.3 BATERÍA DE ION LITIO, CON CAPACIDAD DE RESPALDO DE AL MENOS 4 HRS				
1.4 SALIDA FISIOLÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.				
1.5 PANTALLA SENSIBLE AL TACTO A COLOR, TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.				
1.6 PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.				
1.7 DETECCIÓN DE MARCAPASOS.				
1.8 DESPLIEGUE NUMÉRICO DE:				
1.8.1 FRECUENCIA CARDÍACA EN UN RANGO DE: 15 LPM O MENOR A 300 LPM O MAYOR.				
1.8.2 FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE: 0 A 120 RPM O MAYOR.				
1.8.3 SATURACIÓN DE OXÍGENO				
1.8.4 TEMPERATURA				
1.8.5 PRESIÓN NO INVASIVA SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA				
1.9 AL MENOS CUATRO CURVAS SIMULTÁNEAS.				
1.9.1 DOS ONDAS DE ECG				
1.9.2 ONDA DE PLETISMOGRAFÍA				
1.9.3 RESPIRACIÓN				
1.10 TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 48 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARÁMETROS.				
1.11 ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES				
1.11.1 CON SILENCIADOR DE ALARMAS				
1.11.2 ALARMA DE APNEA				
1.11.3 ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR				
1.12 ECG				
1.12.1 VALOR DE LA FRECUENCIA CARDÍACA				
1.12.2 MONITORIZACIÓN DE LAS DEPRIMIDAS III II Y CUALQUIER PRECORDIAL				
1.12.3 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
1.13 SATURACIÓN DE OXÍGENO				
1.13.1 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
1.13.2 ONDA DE PLETISMOGRAFÍA				
1.13.3 VALOR DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO				
1.14 PRESIÓN NO INVASIVA				
1.14.1 VALOR DE LA PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA				

Handwritten signature and initials in blue ink.

1.14.2 MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO DESDE 2 MINUTOS O MENOR HASTA 240 MIN O MAYOR.				
1.14.3 MANUAL				
1.14.4 AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO DESDE 2 MINUTOS O MENOR HASTA 240 MIN O MAYOR.				
1.14.5 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
1.15 TEMPERATURA				
1.15.1 VALOR DE LA TEMPERATURA				
1.15.2 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
2.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
2.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.2 SOPORTE MÓVIL PARA LOS MONITORES				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 CANTILLA PARA LA COLOCACIÓN DE LOS ACCESORIOS DEL EQUIPO				
4.2 UN CABLE TRONCAL UN SENSOR TIPO DECAL REUSABLES PARA OXIMETRÍA DE PULSO. UN SENSOR MULTISITIO REUSABLE PARA OXIMETRÍA				
4.3 UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE).				
4.4 BRAZALETES REUSABLES PARA PACIENTE BASTÁTICO PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA. CON MANGUERA Y CONECTOR PARA LOS BRAZALETES				
4.5 UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS CINCO PUNTAS				
4.6 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE. PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO. CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE. EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRE DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten number '4' at the bottom right corner.

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

FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025

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

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 PANTALLA A COLOR LCD DE 2.5 PULGADAS				
1.2 CÁMARA CHOS				
1.3 LUZ LED DE ALTA INTENSIDAD				
1.4 CON BATERÍA				
1.5 MÓDULO ESTERILIZABLE				
1.6 HOJAS DESECHABLES				
1.6.1 TIPO P/C 1, 2, 3, 4				
2.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO-13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				

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

FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		VERSIÓN: 1 - 2025
IDENTIFICADOR DE FICHA:		


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	39. EQUIPO DE COMPRESIÓN DE MIEMBROS INFERIORES		CANTIDAD:
DEFINICIÓN:	DISPOSITIVO ELÉCTRICO QUE PROPORCIONA COMPRESIÓN INTERMITENTE EN MIEMBROS INFERIORES		CLAVE COMPENDIO:
			1

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

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

PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN CON EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

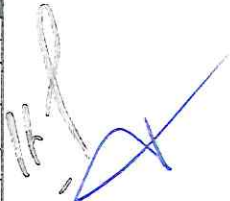
 CIUDAD DE MÉXICO <small>CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO</small> SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 3993
			VERSIÓN: 1 - 2025

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


II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	40. SILLA DE RUEDAS BARIÁTRICA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	DISPOSITIVO MECÁNICO UTILIZADO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES	CLAVE COMpendio:	

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

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




PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PROROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE. EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE. TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PRODUCTIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASOCIACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small> <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	41. ANDADERA TIPO ROLLATOR	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	DISPOSITIVO UTILIZADO PARA APOYO EN EL TRASLADO DE PACIENTES	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 FRENOS DE CHICOTE				
1.2 MUELBRO DE ALTURA AJUSTABLE				
1.3 ASIENTO AJUSTABLE				
1.4 DESCANSABRAZOS				
1.5 DESCANSAPIES				

1.6 FUNCIÓN DE BLOQUEO				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓPRIO Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FCA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012: BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
13.1. CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
13.2. DISTRIBUIDOR QUE COMPRE DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRE DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR DEL FABRICANTE				

FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	42. PORTAVENOCULOSIS	CANTIDAD:	5
DEFINICIÓN:	MOBILIARIO MÉDICO	CLAVE COMPENDIO:	

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

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten mark or signature in blue ink.

1.- DESCRIPCIÓN				
1.1. MONTANA TELESCÓPICA DE BARRA DIMENSIONES: 50 CM EN LA BASE DE SUS RODILLAS X 125 CM HASTA 210 CM DE ALTURA AJUSTABLE EN LA BARRA DE EXTENSIÓN.				
1.2. TUBULAR DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL.20 DE 25.4 A 31.7 MM (1 A 1 1/4) DE DIÁMETRO. ACABADO PULIDO.				
1.3. DOBLE BARRA DE EXTENSIÓN DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL. 20 PARA VENOCLISIS DE 1.1 A 1.2.7 MM (7/16 A 1/2). ACABADO PULIDO.				
1.4. BASE DE 5 APOYOS. DE PERFIL DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL.20. ACABADO PULIDO.				
1.5. CRUCETA CON GANCHOS DE ACERO INOXIDABLE DE 7.9 A 9.5 MM (5/16 A 3/8) DE DIÁMETRO. CON ACABADO ESPEJO O MATTE Y SU LONGITUD DEBERÁ ASEGURAR LA ESTABILIDAD AL PORTAVENOCLISIS.				
1.6. PERILLA PARA FIJACIÓN DE EXTENSIÓN TIPO TORNILLETE CON MUELLO.				
1.7. RODILLAS GIRATORIAS TIPO BOLA DE 50.8MM DE HULE COLOR NEGRO Y ACABADO CROMADO.				
1.8. SE PERMITE UN RANGO DE TOLERANCIA DE ±10%.				
1.9. LOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.				
1.10. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1. LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1. LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI. CERTIFICADO DE LA NORMA 211-55A1-2012. BIENES PLÁSTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE. EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
13.2. DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLICITANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE. TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten letter 'A' in blue ink.

DOCUMENTACIÓN PROPIETARIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIVILEGIADO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small> <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 3993
			VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	49. SILLÓN REPOSET	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	MOBILIARIO MÉDICO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1	SILLÓN CLÍNICO RECLINABLE PARA HOSPITAL			
1.2	ACOLCHADO CON DESCRISA BRAZOS.			
1.3	MESA LATERAL ABATIBLE.			
1.4	MESA LATERAL O TRASERA PARA AJUSTE DE RECLINACIÓN.			
1.5	PIECERA RETRACTIL.			
1.6	PARA DESPLAZAMIENTO CON RUEDAS Y SISTEMA DE FRENO.			
1.7	BASE HECHA DE ACERO CON RECUBRIMIENTO EN POLVO			
1.8	CAPACIDAD DE PESO DEL PACIENTE 110 KG.			
1.9	CUBIERTA DE MATERIAL ANTIDHERENTE Y REPELENTE DE LÍQUIDOS DE FÁCIL LIMPIEZA			
2.- ACCESORIOS:				
2.1	LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			
3.- CONSUMIBLES:				
3.1	LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO			

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COPIA PROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				

Handwritten signature and initials in blue ink.

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

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		IDENTIFICADOR DE FICHA:		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2	
				NO. DE PARTIDA: 3993	
				VERSIÓN: 1 - 2025	

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN					
NOMBRE:	44. VITRINA GUARDA INSUMOS			CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	MOBILIARIO MÉDICO			CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN					
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALÓGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)	
1.- DESCRIPCIÓN					
1.1 VITRINA DE PIE CON ESTRUCTURA EN LÁMINA DE ACERO CAL.22 ACABADO EN ESMALTE HORNEADO GRIS CLARO.					
1.2 DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA AL IMPACTO Y AL FURTO.					
1.3 DIMENSIONES: 80 CM DE LARGO X 40 CM DE ANCHO X 155 CM DE ALTO, CON TOLERANCIA DE ±3 CM.					
1.4 DOBLE PUERTA SUPERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22 CON VENTANA EN VIDRIO DE 3.11M ² (1/8") DE ESPESOR ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA, CON ENTREPISO DE VIDRIO DE 6 MM DE ESPESOR, PROPORCIONAL A LAS DIMENSIONES DE LA PARTE SUPERIOR, CON CANTOS PULIDOS Y ESQUINAS REDONDEADAS.					
1.5 DOS CAJONES CENTRALES EN LÁMINA DE ACERO CAL.22 ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR GRIS CLARO.					
1.6 DOBLE PUERTA INFERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22 ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR GRIS CLARO.					
1.7 REJES A RODILLO PARA PUERTAS SUPERIORES E INFERIORES.					
1.8 PALADERS METÁLICAS TIPO PUENTE CROCHADAS PARA PUERTAS INFERIORES Y CAJONES CENTRALES.					
1.9 PALADERS TIPO BOLA PARA PUERTAS SUPERIORES.					
1.10 CON CERRADURA EN LAS PUERTAS SUPERIORES.					
1.11 JUEGO DE LLAVES PARA CERRADURA.					

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten mark or signature in blue ink.

1.1.2 UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.				
1.1.3 SUPERFICIES LISAS SIN REHILES.				
1.1.4 LOS DOBLES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV. CERTIFICADO DE LA NOM 241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5. CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROLOGADA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR POR EL FABRICANTE				


SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS		FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO ADMINISTRATIVO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
				NO. DE PARTIDA:3993
IDENTIFICADOR DE FICHA:				VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN				
NOMBRE:	45-53 VARIOS		CANTIDAD:	21
DEFINICIÓN:	MOBILIARIO ADMINISTRATIVO		CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
34.- BUTACA DE TRES LUGARES (1)				

34.1 METÁLICA Y RESISTENTE				
34.2 ACERO INOXIDABLE				
34.3 TRES LUGARES				
34.4 SOPORTE DE CARGA DE MÍNIMO 220 KG				
35.- ESCRITORIO PARA CONSULTORIO (1)				
35.1 DIMENSIONES: LARGO 150CM ANCHO 60 CM +/- 10%				
35.2 CUBIERTA DE FORMICA				
36. SILLAS PARA CONSULTORIO PACIENTE (4)				
36.1 ERGONOMÉTRICAS				
36.2 P/AS				
37. SILLAS PARA MÉDICO Y ENFERMERAS (5)				
37.1 ERGONOMÉTRICAS				
37.2 ALTURA AJUSTABLE				
37.3 GIRATORIAS				
37.4 MÍNIMO CINCO RUEDAS				
38 MONITOR DE 42" (1)				
38.1 SOPORTE O MUEBLE				
38.2 UTILIZADO PARA VIDEOCONFERENCIA CON EL QUIRÓFANO				
39. LIBRERO GUARDA EXPEDIENTES (1)				
40 EQUIPO DE COMPUTO (2)				
40.1 LAPTOP				
40.2 SISTEMA OPERATIVO				
40.3 MICROSOFT				
40.4 LICENCIA PERPETUA				
40.5 DISCO DURO EXTERNO DE 4TB PARA GUARDA DE PROCEDIMIENTOS				
41. IMPRESORA A COLOR (1)				
41.1 LÁSER				
41.2 TONER LOS NECESARIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
42. SILLAS BARIÁTRICAS (5)				
42.1 SOPORTE SUPERIOR A 180KG				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO		FOLIO DMTI: 006-2025 V-2	
			NO. DE PARTIDA: 3993	
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025		
I. DATOS DEL OFERENTE				
EMPRESA: FABRICANTE: PAÍS DE ORIGEN:	MARCA: MODELO:		CANTIDAD OFERTADA:	
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN				
NOMBRE: DEFINICIÓN:	5. SET DE INSTRUMENTAL DE BARIATRÍA INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE BARIATRÍA		CANTIDAD:	CLAVE COMPLEMENTO:
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				

Handwritten signature and initials in blue ink.

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1 DESCRIPCIÓN				
1.1	DOS TIJERAS PARA TEIDO CON VÍSTAGO GRADUADO			
1.2	UNA TIJERA PARA SUTURA			
1.3	UNA TIJERA PARA TEIDO, ESPECIAL BARIÁTRICA 43 CM			
1.4	UNA PINZA EXTRACTORA CON VÍSTAGO METÁLICO GRADUADO			
1.5	DOS PINZAS GRASPER CON VÍSTAGO GRADUADO			
1.6	UNA PINZA GRASPER CON VÍSTAGO GRADUADO BARIÁTRICA 43 CM			
1.7	TRES PINZAS INTESTINALES RECTAS (CROSSLIFT)			
1.8	UNA PINZA INTESTINALES RECTAS BARIÁTRICAS 43 CM			
1.9	UNA PINZAS DE DISECCIÓN MARYLAND			
1.10	UNA PINZAS DE DISECCIÓN MARYLAND BARIÁTRICA 43 CM			
1.11	UN RETRACTOR DE HÍGADO 5 MM DE CUSHIERI			
1.12	UNA CÁMULA DE ASPIRACIÓN / IRRIGACIÓN 5 MM			
1.13	UN GANCHITO MONOPOLAR			
1.14	UN ELECTRODO DE COAGULACIÓN Y ASPIRACIÓN / IRRIGACIÓN			
1.15	UN CABLE MONOPOLAR			
1.16	UN CONTENEDOR DE CHIROLA			
1.17	DOS MANIGUERAS DE CO2			
1.18	UN PORTA AGUJAS DIESTRO PUNTA CURVA			
1.19	DOS PORTA AGUJAS DIESTRO PUNTA CURVA BARIÁTRICO 43 CM			
1.20	DOS PORTA AGUJAS RECTOS			
1.21	DOS APLICADORES DE CUPS			
1.22	UNA CHIROLA DE INSTRUMENTAL BARIÁTRICO 43 CM (12-13) PINZAS POR CHIROLA			
1.23	UN LENTE DE 0°			
1.24	UN LENTE DE 30°			
1.25	UN LENTE DE 10MM 30 GRADOS PARA LAPATASCOPIA 3D/2D			
1.26	UN LENTE DE 10MM 0 GRADOS PARA LAPATASCOPIA 3D/2D			

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	FOLIO DMTI: 006-2025 V-2
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	SOFTWARE ADMINISTRATIVO	CANTIDAD:	23
DEFINICIÓN:	SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL CONTROL DE ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, EQUIPOS, INSUMOS Y PRESUPUESTO.	CLAVE COMPENDIO:	NA

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- TIPO DE SISTEMA				
1.1 SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL CONTROL DE ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS INSUMOS Y PRESUPUESTO.				
1.1 EQUIPOS CONSTANTEMENTE ACTUALIZADOS. LIBRES DE VIRUS.				
2.- SEGURIDAD Y ACCESO				
2.1 EL SISTEMA DIGITAL DEBERÁ SER ADMINISTRADO EN LÍNEA, EN LA NUBE CON ACCESO MEDIANTE DESDE CUALQUIER PUNTO A TRAVÉS DE UN PORTAL WEB, POR LO QUE ES NECESARIO QUE CUENTE CON CONEXIÓN A INTERNET.				
2.2 EL SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON UN CERTIFICADO DE SEGURIDAD DE COMUNICACIÓN CODIFICADA SSL FORZADO CON VALIDACIÓN EXTENDIDA Y CON NIVEL DE CRIPTADO RSA DE 2048 BITS, CON EL FIN DE ASEGURAR LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN.				
2.3 EL SISTEMA DEBE PERMITIR O RESTRINGIR ACCESO O FUNCIONES CON BASE A PERFILES DE USUARIO.				
3.- ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS				
3.1 EL SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON UN MÓDULO DE ADMINISTRACIÓN DE ACCESO Y PRIVILEGIOS BASADA EN PERFILES DE USUARIOS.				
3.2 EL SISTEMA DEBERÁ CONSIDERAR EL ACCESO PARA UN MÍNIMO DE 10 USUARIOS, EXCLUSIVOS PARA SEDESA.				
3.3 EL SISTEMA DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE GENERAR USUARIOS Y ASIGNAR PERFILES DE ACUERDO CON SEGREGACIÓN DE FUNCIONES CONFORME SU ÁREA DE TRABAJO COMO ADMINISTRADOR U OPERADORES.				
4.- FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA				
4.1 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE ADMINISTRAR EL REGISTRO DE PACIENTES PROGRAMADOS Y DE URGENCIA.				
4.2 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE ADMINISTRAR UNO O MÁS ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS POR PACIENTE.				
4.3 DEBERÁ LLEVAR EL CONTROL ADMINISTRATIVO DEL NÚMERO DE ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.				
4.4 DEBERÁ CONTAR CON CONTROL DE INSUMOS POR CADA PROCEDIMIENTO DE MANERA DIGITAL Y SISTEMATIZADA, CON ACCESO EN LÍNEA DE LA INFORMACIÓN, PERMITIENDO VER EN TIEMPO REAL, ESTADÍSTICA POR ÁREA DE SERVICIO Y LA UNIDAD HOSPITALARIA, ASÍ COMO COSTO POR PROCEDIMIENTO.				
4.5 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN AUTOMATIZADA DE FLUJOS DE TRABAJO.				
4.6 EL OFERENTE QUE RESULTE ADJUDICADO IMPLEMENTARÁ EL ACCESO PARA CONSULTA DE LOS DATOS A DETALLE DE LOS ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR MEDIO DE UN PERFIL OPERATIVO.				
4.7 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE ALMACENAR INFORMES Y/O DOCUMENTOS DIGITALES POR CADA ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, COMO EXPEDIENTE DIGITAL, CON ACCESO EN LÍNEA A DICHA INFORMACIÓN.				
4.8 DEBERÁ CONTAR CON UN MÓDULO PARA EL CONTROL DE INVENTARIOS Y DISTRIBUCIÓN QUE DEMUESTRE LA TRAZABILIDAD DE LOS INSUMOS UTILIZADOS DESDE LA ADQUISICIÓN HASTA LA ADMINISTRACIÓN EN EL PACIENTE A TRAVÉS DE UN CÓDIGO ÚNICO LIGADO A UNA ETIQUETA ÚNICA POR PRODUCTO. EL SOFTWARE DEBE UTILIZAR EL SISTEMA PEPS Y PCPS EN APEGO A LO ESTABLECIDO POR LA LEY GENERAL DE SALUD.				
4.9 DEBERÁ CONTAR CON LA ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS MEDIANTE IDENTIFICACIÓN POR RADIOFRECUENCIA (RFID) UHF DE 902 A 928 MHZ PARA UNA RÁPIDA IDENTIFICACIÓN DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS EN CADA UNIDAD MÉDICA Y REGISTRO EN LÍNEA PARA CONSULTA EN TIEMPO REAL.				

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten mark or signature at the bottom right corner.

4.10.1. FOLIO SERVICIO				
4.10.2. FECHA DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO				
4.10.3. CLAVE				
4.10.4. NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE				
4.10.5. FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE				
4.10.6. EDAD				
4.10.7. SEXO DEL PACIENTE				
4.10.8. MÉDICO TRATANTE				
4.10.9. NOMBRE DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO				
4.10.10. PRIMERA VEZ O SUBSECUENTE				
4.10.11. DIAGNÓSTICO				
4.10.12. EN CASO DE PROCEDIMIENTOS, POR CADA BIEN DE CONSUMO REQUERIDO:				
4.10.13. CLAVE DEL BIEN DE CONSUMO REQUERIDO DEL PROCEDIMIENTO CÓDIGO DE ETIQUETA RFID				
4.10.14. DESCRIPCIÓN DE BIEN DE CONSUMO REQUERIDO DEL PROCEDIMIENTO				
4.10.15. CANTIDAD DE BIEN DE CONSUMO REQUERIDO DEL PROCEDIMIENTO				
4.10.16. COSTO DEL PROCEDIMIENTO				
4.11. CONTAR CON REPORTES DE PROCEDIMIENTOS EN PERÍODOS DE TIEMPO DETERMINADOS POR EL USUARIO CON FECHA DE INICIO Y FIN, ASÍ COMO SEGMENTACIÓN POR CONTRATO Y SUS POSIBLES EXTENSIONES				
4.12. EL SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON UNA BITÁCORA DIGITAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO LA CUAL TENDRÁ LO SIGUIENTE:				
4.12.1. LA INFORMACIÓN QUE LA BITÁCORA DEBE TENER ES LA SIGUIENTE: NOMBRE DEL EQUIPO, MARCA, MODELO AÑO DE FABRICACIÓN, FECHAS DE PROGRAMACIÓN DEL CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, APARTADO PARA SUBIR TODAS LAS ÓRDENES DE SERVICIO REALIZADAS, APARTADO PARA SUBIR EL ANEXO 1.7 FORMULARIO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS.				
5. INTERFAZ GRÁFICA				
5.1. EL SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON INTERFAZ EN LÍNEA DESARROLLADA CON HTML5, TYPESCRIPT Y ALGÚN LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN ORIENTADO A OBJETOS, COMO PYTHON, O PHP AD-HOC Y CON ACCESO A INTERNET, PARA USO EN DISPOSITIVOS MÓVILES COMO TELÉFONOS O TABLETAS, POR LO QUE DEBERÁ CONTAR CON DISEÑO RESPONSIVO QUE PERMITA CONSULTAR Y EN EL CASO DE PERFILES OPERATIVOS MODIFICAR INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL, QUEDÁN EXCLUIDOS LOS SISTEMAS ERP (ENTERPRISE RESOURCING PLANNING) PLANIFICACIÓN DE RECURSOS EMPRESARIALES, EL DISEÑO MODULAR DE ESTAS PLATAFORMAS RESULTA COMPLEJO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN, LA INTENCIÓN ES QUE EL FLUJO DE TRABAJO NO SEA AFECTADO.				
6. BASE DE DATOS				
6.1. DEBERÁ CONTAR CON UN MOTOR DE BASE DE DATOS RELACIONAL ADMINISTRADA POR EL PRESTADOR DE SERVICIO.				
7. ADMINISTRACIÓN DE CATÁLOGOS				
7.1. DEBERÁ PERMITIR LA EDICIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS CATÁLOGOS.				
7.2. DEBERÁ CONTAR CON LA CAPACIDAD DE GENERAR CATÁLOGOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS DE SEDESA Y LA UNIDAD MÉDICA.				
7.3. COMO MÍNIMO DEBERÁ CONTAR CON LOS SIGUIENTES CATÁLOGOS:				
7.3.1. TIPO DE PROCEDIMIENTOS				
7.3.2. INSUMOS, CONFORME AL ANEXO 1.5				
7.3.3. INVENTARIO				
7.3.4. PERFILES DE PERSONAL				
8. INFORMES				
8.1. GENERAR CONSULTAS EN LÍNEA A TRAVÉS DE PORTAL WEB Y REPORTES FORMATO "PDF" Y EXCEL, DE LA PRODUCTIVIDAD POR CADA ÁREA DE ESPECIALIDAD, POR LA UNIDAD HOSPITALARIA Y POR EL TOTAL DEL CONTRATO, CON UN MÍNIMO DE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:				
8.1.1. CONSUMO POR UNIDAD HOSPITALARIA				

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten mark at the bottom right corner.

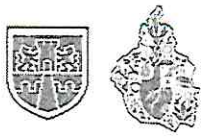
8.1.2. VOLÚMENES DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS				
8.1.3. VOLÚMENES DE INSUMOS MÁS UTILIZADOS				
8.1.4. TIPO DE PROCEDIMIENTOS				
8.1.5. NO. DE INSUMOS UTILIZADOS				
8.1.6. MÉDICO TRATANTE				
8.2 DEBERÁ CONTAR CON UN PÓDOL WEB CON ACCESO EN TIEMPO REAL DESDE CUALQUIER PUNTO CON INTERNET A LOS INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRESUPUESTO DE SEDES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y QUE CUENTE CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:				
8.2.1. PRESUPUESTO DESGLOSADO CON EL CONSUMIDO EJERCIDO EN EL CONTRATO				
8.2.2. PRESUPUESTO DESGLOSADO CON EL MENSUAL EJERCIDO POR UNIDAD HOSPITALARIA Y ÁREA DE SERVICIO				
8.2.3. VOLÚMENES DE PROCEDIMIENTOS.				
8.2.4. VOLÚMENES Y ESTADÍSTICA DE INSUMOS CON MAYOR CONSUMIDO.				
8.2.5. GRÁFICAS CON TENDENCIAS DE CONSUMO.				
8.3 DEBERÁ PROPORCIONAR AL USUARIO UNA PANTALLA GRÁFICA CON INFORMES, TABLAS E INDICADORES EN TIEMPO REAL CON LAS TENDENCIAS MENSUALES.				
8.4 DEBERÁ IMPORTAR TODA LA INFORMACIÓN A UNA HOJA DE CÁLCULO EXCEL				
9.- LICENCIAMIENTO				
9.1 DEBERÁ CONTAR CON LICENCIAMIENTO DE SISTEMA OPERATIVO, OFFICE, ANTI-VIRUS Y DEL PROGRAMA OFERTADO.				
10.- HARDWARE				
10.1. EL OFERENTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ INSTALAR EL HARDWARE NECESARIO PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA E INDICAR EN LA PROPOSTA TÉCNICA DE QUE CONSTA EL HARDWARE QUE SE ENTREGARÁ A LA UNIDAD HOSPITALARIA, COMO MÍNIMO:				
10.1.1. COMPUTADORA DE ESCRITORIO (CPU, MONITOR, TECLADO Y MOUSE) COMO MÍNIMO CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS				
10.1.1.1. UN TERA DE ALMACENAMIENTO				
10.1.1.2. OCHO GB DE RAM				
10.1.1.3. CON LECTOR DE DISCOS				
10.1.1.4. PUERTO USB Y USB C				
10.1.2. LECTORES Y ANTENAS DE RADIOFRECUENCIA COMPATIBLES CON EPC GEN 2 UHF				
10.1.3. ETIQUETAS UHF RFID EPC GEN 2 PARA LOS INSUMOS MÉDICOS				
10.2 NO BREAK CON SUPRESOR DE PICOS				
10.3 ESCRITORIO				
10.4 ROUTER				
11. UN ÚNICO MULTIFUNCIONAL EMPRESARIAL PARA NIVEL CENTRAL				
11.1. MULTIFUNCIONAL BLANCO Y NEGRO DE ALTO RENDIMIENTO.				
11.2. RESOLUCIÓN DE 600x600 PPP (PUNTOS POR PULGADA)				
11.3. CAPACIDAD DE ESCANEAR A COLOR Y BLANCO Y NEGRO.				
11.4. CAPACIDAD DE ESCANEAR A SOBRE CRISTAL Y EN PAJO, MAZO O MARCHO DE DOCUMENTOS DE HASTA 100 HOJAS DE FORMA AUTOMÁTICA.				
11.5. IMPRESIÓN AL MENOS 50 PPM (PÁGINAS POR MINUTO)				
11.6. AL MENOS 2 BANDERAS				
11.6.1. CAPACIDAD PARA 500 Y 150 HOJAS.				
11.6.2. QUE ACEPTE GRANJES DESDE 52.300 G/M2.				
11.7. IMPRESIÓN AL MENOS 50 PPM (PÁGINAS POR MINUTO)				
11.8. LECTOR NFC				
11.9. CON 1 DISPOSITIVO USB 2.0 DE ALTA VELOCIDAD PARA LEER Y ALMACENAR DOCUMENTOS ESCANEADOS DE FORMA AUTOMÁTICA EN FORMATO PDF				
11.10. 1 (UN) PUERTO ETHERNET GIGABIT				
11.11. CONEXIÓN USB PRINT-PC				
11.12. 1 COMPARTIMIENTO DE INTEGRACIÓN DE HARDWARE				
11.13. TÓNER COMPATIBLE CON LA MULTIFUNCIONAL CON CAPACIDAD DE AL MENOS 26.000 PÁGINAS				
11.14. LA EMPRESA SUMINISTRARÁ SIN COSTO PARA SECRETARÍA EL O LOS TÓNER REQUERIDOS PARA LA MULTIFUNCIONAL DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CUANDO LO SOLICITE LA DGPSMU.				
12. CONSUMIBLES:				
12.1 COMPATIBLES CON EL EQUIPO Y A DEMANDA				

V. DOCUMENTACIÓN (CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN

CARTA DE APOYO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SOCIETARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



CIUDAD DE MÉXICO
CARRETERA DE LA TRANSFORMACIÓN

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

**ANEXO 1.4
FICHA TÉCNICA DE INSUMOS**

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

[Handwritten signature]

ANEXO 1.4 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS.

CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD FISCALÍA DE LICENCIAS DE FARMACIA		FOLIO COMPLETO: 028192 PARTIDA PRESUPUESTAL: 1111 VERSIÓN: 1-2015	
FICHA TÉCNICA DE INSUMOS PARA LAPAROSCOPIA			

TÍTULO DEL OBRERTE: _____
 FECHA DE ELABORACIÓN: _____
 FECHA DE REVISIÓN: _____

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADOS Y OFERTADAS

No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD O DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCAS	NOMBRE DEL CATALOGO, MANUAL O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	CARTA DE ASIGNACIÓN DEL TITULAR DEL REGISTRO AUTORIZADO Y/O DISTRIBUIDOR ADJUNTAR ADEMAS LOS DOCUMENTOS QUE COMPROBEN	REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS POR LA EXPEDICIÓN DE LA COFEPRIS	CARTA DE NO OBJECIÓN EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CERTIFICADO DE LIBRE COMERCIO EQUIVALENTE A SU PAÍS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: CERTIFICADO DE ORIGEN (FORMA 50) 13/01/2016 PARA BIENES DE FABRICACIÓN	EVALUACIÓN O SEA EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE	
																INSUMOS PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS
1	FUNDA PARA CAJAL DE CALOR EN OSCURIDAD	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
2	AVUJAS DE VIERA DE 1/8 A 1/16 IN DE LONGITUD, FIJEZ DE 0.000354	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
3	MANEJERA DE INYECTACIÓN EN FIBRA COMPATIBLE CON LA TORRE Y SUS ACCESORIOS OFERTADO	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
4	MANEJERA PARA INYECTACIÓN / ASPIRACIÓN	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
5	INSTRUMENTOS COMPATIBLES CON EL EQUIPO DE TELEENDOSCOPÍA	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
6	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
7	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
8	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
9	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
10	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
11	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
12	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
13	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
14	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
15	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
16	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
17	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
18	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
19	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
20	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
21	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
22	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
23	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
24	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
25	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
26	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
27	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
28	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
29	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
30	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
31	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
32	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
33	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
34	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
35	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
36	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
37	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
38	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
39	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
40	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
41	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
42	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
43	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
44	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
45	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
46	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
47	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
48	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
49	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
50	PLACA DESECHABLE ENDOSCÓPICA SUPERFICIE LISO CON CABLE DE 3 M DE LARGO Y CONDUCTOR PEQUEÑA COPILASTA DE ALUMINIO CON HIERRO SEL	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												

ESPECÍFICOS POR PROCEDIMIENTO

FECHA: 07/05/12

)

)

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS		CARACTERÍSTICAS OFERTADAS				DOCUMENTOS REFERENCIADOS											
UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OPERATIVA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	TIPO DE MATERIAL	MANUALS O CATALOGOS MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PÁGINA DEL CATALOGO	CARTULA TITULAR DEL REGISTRO DE PATENTES Y/O AUTORIZADO	REGISTRO DE PATENTES Y/O AUTORIZADO	REGISTRO DE PATENTES Y/O AUTORIZADO	CARTA DE NO FIDEJAMIENTO O FIDUCIARIO O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA HOJA O FOLIOS DEL BOLETIN DE PATENTES DE ORIGEN	PARA BIENES EXCLUSIVO DEL COMERCIO	PARA BIENES EXCLUSIVO DEL COMERCIO	
I. APENDICE I A LAPAROSCOPÍA																	
10	ASAPAS ALISTADAS EN ENDOSCOPIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
11	PIEZA DE ENDOSCOPIO PARA CORTAR, COAGULAR Y SECIONAR, CON MANEJO DE MANOS Y MANEJO ESTERILIZABLE CON CENESADOR AMBIDEXO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
2. HISTERECTOMÍA																	
12	INSTRUMENTOS MUESTRAS PARA TRANSFERENCIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
13	PIEZA PARA CORTAR, COAGULAR Y SECIONAR, CON MANEJO DE MANOS Y MANEJO ESTERILIZABLE CON CENESADOR AMBIDEXO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
3. OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL (OBI) POR LAPAROSCOPÍA																	
14	PIEZA PARA CORTAR, COAGULAR Y SECIONAR, CON MANEJO DE MANOS Y MANEJO ESTERILIZABLE CON CENESADOR AMBIDEXO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
4. GRUPO DE INSTRUMENTOS DE DESCENDIMIENTO POR LAPAROSCOPÍA																	
15	PIEZA PARA CORTAR, COAGULAR Y SECIONAR, CON MANEJO DE MANOS Y MANEJO ESTERILIZABLE CON CENESADOR AMBIDEXO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
5. PLASTIA INDIVIDUAL UNILATERAL Y/O BILATERAL DE PARED ABDOMINAL POR LAPAROSCOPÍA																	
16	VALVULA DE PARED ABDOMINAL DE 11 A 13 CM X 11 A 13 CM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
17	INSTRUMENTOS PARA MALLA TROPICAL DE 11 A 13 CM X 11 A 13 CM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
6. REFLUJO GÁSTRICO ESOFÁGICO (GRUGA DE HAY) POR LAPAROSCOPÍA																	
18	PIEZA PARA CORTAR, COAGULAR Y SECIONAR, CON MANEJO DE MANOS Y MANEJO ESTERILIZABLE CON CENESADOR AMBIDEXO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
7. TORASCOPIA																	
19	PIEZA PARA CORTAR, COAGULAR Y SECIONAR, CON MANEJO DE MANOS Y MANEJO ESTERILIZABLE CON CENESADOR AMBIDEXO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
20	PIEZA PARA CORTAR, COAGULAR Y SECIONAR, CON MANEJO DE MANOS Y MANEJO ESTERILIZABLE CON CENESADOR AMBIDEXO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														

FOLIO 0011-11-2013 V-2
 PARTIDA PRESUPUESTAL 1111
 VERSION 1 - 2013

FICHA TÉCNICA DE INSUMOS PARA ENDOSCOPÍA Y ENDOSCOPÍA PEDIÁTRICA

DATOS DEL OFERENTE
 EMPRESA:
 GRUPO DE ENDOSCOPÍA Y ENDOSCOPÍA PEDIÁTRICA
 AV. CALZADA DE SAN JUAN DE LOS RÍOS S/N. COL. SAN JUAN DE LOS RÍOS, DELEGACIÓN DE IZAPALAPA, CDMX.
 TEL: 55 53 44 11 11
 FAX: 55 53 44 11 11
 E-MAIL: info@grupodeendoscopia.com.mx

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADOS Y OFERTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES		CARACTERÍSTICAS DE ESTADOS										DOCUMENTOS REQUERIDOS				
Nº	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	MARCA	NUM DE CATALOGO O NUM DE PARTE O NUM DE NECEARIAS	NOMBRE DEL ARCHIVO O CUALQUIER ORO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DE MANUAL O FOLLETO O ARCHIVO PDF	CARTE DE IDENTIFICACION DEL TITULAR DEL BIEN OFERTADO	REGISTRO Y/O PROFORMA EN LA OFICINA DE REGISTRO DE BIENES RAJONALES	CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE ENTROPO PARA LA COSEPARA O COPIA DE LA OFICIAL DE LA FEDERACION	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA PARA OJO DEL BIEN OFERTADO	PASA BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE LA NOTARIA SAN ANTONIO	PARA BIENES DE ORDEN CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	EVALUACION DE ORDEN EXCLUSIVO DEL COMODANTE
1	ACCESORIOS COMPATIBLES CON EL EQUIPO DE ELECTRODOMESTICO	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
11	PLACA DE ELEC ALIMENTACION PARA EQUIPO DE ELECTRODOMESTICO COMPATIBLE CON EL EQUIPO	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
12	ELECTRODOMESTICO COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE ELECTRODOMESTICO	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
13	LAPTE MONOPOLAR	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
2	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
3	UNIDAD INVIERTER DE ALIMENTACION	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
6	ACCESORIOS PARA LA IMPRESORA LAS NECESARIAS	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
5	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
4	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
41	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
7	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
71	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
72	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
73	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
74	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
75	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
8	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												
81	BIENES DE ORDEN NACIONAL CERTIFICADO DE BIENES RAJONALES	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO												

Nº	DESCRIPCIÓN DE LAS MATERIAS		CARACTERÍSTICAS DE MATERIAS							DOCUMENTOS REFERENCIADOS					
	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NO. DE CATALOGO, NOM. DE PARTE O CUALQUIER OTRA REFERENCIA	LEYENDA DE MATERIALES, CATALOGOS MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DE CATALOGO, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	CATEGORÍA DE PRODUCTO, TÍTULO DE LA OBLIGACIÓN, REGISTRO DE DISTRIBUIDORES, Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR LA AGENCIA ADUANERA, ADUANAS, LOS DISTRIBUIDORES COMPROBABLES	REGISTRO SANITARIO Y/O EXTENSIÓN POR LA COPEPIS	LA LEYENDA DE MATERIALES, REGISTRO SANITARIO O CUALQUIER OTRA PUBLICACIÓN DEL DISTRIBUIDOR REFERENCIONADO	REQUISITOS ASÍ COMO EQUIVALENTE A SU PAÍS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO, CERTIFICADO DE ORIGEN DE MATERIAS DE FABRICACIÓN	EVALUADOR (USO EXCLUSIVO DEL COMITADO)
82	PIZA		88 BACA BATER 7 FRENCH CANAL DE TRAMPA												
83	PIZA		220CM DE LONGITUD												
84	PIZA		60CM DE ANCHURA												
9	PIZA		UNA CÁDULA DE ADMINISTRACIÓN DE ACCIÓN PLANEA COMPATIBLE CON EQUIPO SOLICITADO												
10	PIZA		UNA AMPULA DE TRANSFERIDO ENDOSCÓPICO (10ML)												
11	PIZA		UNA AMPOLA DE LINDOLOL (100%)												
12	PIZA		UN LINDOLOL PARA BANCOS MÚLTIPLES PARA VENTILACIÓN												
131	PIZA		UN LINDOLOL DE MARCA S & B TRONZAS												
132	PIZA		CON BARRIL EXTRA PARA ENDOSCÓPICO DE 8 X 4 11.3 CM, LONGITUD 11.5 CM												
133	PIZA		CAJAS CON UN SET												
14	PIZA		EQUIPO CON ENTUBOS PARA TOMA DE MUESTRAS												
131	PIZA		PARA LAS MUESTRAS ENDOSCÓPICAS EN FORMA DE COPA, SIN ESTILOCET 100CM												
132	PIZA		PARA LAS MUESTRAS ENDOSCÓPICAS EN FORMA DE COPA, SIN ESTILOCET 100CM												
133	PIZA		PARA LAS MUESTRAS ENDOSCÓPICAS EN FORMA DE COPA, SIN ESTILOCET 100CM												
14	PIZA		APUNTA DE FUENTE PAPALAR Y TR DE 300 X 140 CM DE LONGITUD												
15	PIZA		ENDOSCOPES BURET EN MATERIAS DE LONGITUD DIFERENTES												
151	PIZA		SET DE PIEZAS PARA ENDOSCOPES DE 10 CM DE LONGITUD EN MATERIAS DE LONGITUD DIFERENTES												

[Handwritten signature]

NO.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDICIÓN DEL BIEN	CANTIDAD O DE SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDICIÓN OFERTADA	PAIS DE ORIGEN	MARCAS	NOMBRE DEL BIEN, CATALOGO, MARCA, O CUALQUIER OTRO REQUISITO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL, FOLLETO, ARCHIVO, O PDF	CÓDIGO DE ALMACÉN, SECCION, TITULO DEL REGISTRO, AUTORIZADO, DISTRIBUIDOR, ADEMÁS LOS DOCUMENTOS COMPARTIBLES	REGISTRO SANITARIO Y/O PROHIBIDA PARA LA COPEPES	CARTA DE ADOPCIÓN, REGISTRO DE EMITIDO POR LA COPEPES O GOBIERNO, PUBLICACION DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION	CENTRADO DE LIBRE VENTA POR OCELOS O EU NOMEX 2015-2017	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL CERTIFICADO DE LA SECRETARIA DE ECONOMIA	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO CERTIFICADO DE EMBAJADA DE SU PAIS DE FABRICACION	EVALUACION O EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE
151	CORALERONES INCLUYE OVA DE ALAMBRE DE ACERO DE LARGO	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE ALAMBRE DE ACERO DE LARGO												
152	CAMERET EMPUJONES DE 15 TFR Y 10 TFR	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE CAMERET EMPUJONES												
153	ENDOPROTESIS PANCREÁTICAS PLÁSTICAS DE LONGITUD Y DIÁMETROS VARIABLES	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE ENDOPROTESIS PANCREÁTICAS PLÁSTICAS DE LONGITUD Y DIÁMETROS VARIABLES												
154	RAYÓN PARA EMPUJONES DE LINDOS BELUMES 100 LE CANTAL INCLUYE OVA DE 100 LE	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE RAYÓN PARA EMPUJONES DE LINDOS BELUMES 100 LE CANTAL INCLUYE OVA DE 100 LE												
155	ENDOPROTESIS BILIARES METÁLICAS DE LONGITUD Y DIÁMETROS VARIABLES CON CURVAS PARALELAS	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE ENDOPROTESIS BILIARES METÁLICAS DE LONGITUD Y DIÁMETROS VARIABLES CON CURVAS PARALELAS												
156	RAYÓN O CAMERET O LAJAS DE 6 A 10 MM DE DIÁMETROS VARIABLES	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE RAYÓN O CAMERET O LAJAS DE 6 A 10 MM DE DIÁMETROS VARIABLES												
157	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 8 A 10 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 8 A 10 MM												
158	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 10 A 12 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 10 A 12 MM												
159	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 12 A 14 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 12 A 14 MM												
160	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 14 A 16 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 14 A 16 MM												
161	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 16 A 18 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 16 A 18 MM												
162	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 18 A 20 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 18 A 20 MM												
163	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 20 A 22 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 20 A 22 MM												
164	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 22 A 24 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 22 A 24 MM												
165	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 24 A 26 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 24 A 26 MM												
166	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 26 A 28 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 26 A 28 MM												
167	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 28 A 30 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 28 A 30 MM												
168	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 30 A 32 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 30 A 32 MM												
169	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 32 A 34 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 32 A 34 MM												
170	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 34 A 36 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 34 A 36 MM												
171	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 36 A 38 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 36 A 38 MM												
172	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 38 A 40 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 38 A 40 MM												
173	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 40 A 42 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 40 A 42 MM												
174	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 42 A 44 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 42 A 44 MM												
175	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 44 A 46 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 44 A 46 MM												
176	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 46 A 48 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 46 A 48 MM												
177	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 48 A 50 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 48 A 50 MM												
178	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 50 A 52 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 50 A 52 MM												
179	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 52 A 54 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 52 A 54 MM												
180	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 54 A 56 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 54 A 56 MM												
181	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 56 A 58 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 56 A 58 MM												
182	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 58 A 60 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 58 A 60 MM												
183	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 60 A 62 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 60 A 62 MM												
184	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 62 A 64 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 62 A 64 MM												
185	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 64 A 66 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 64 A 66 MM												
186	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 66 A 68 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 66 A 68 MM												
187	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 68 A 70 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 68 A 70 MM												
188	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 70 A 72 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 70 A 72 MM												
189	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 72 A 74 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 72 A 74 MM												
190	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 74 A 76 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 74 A 76 MM												
191	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 76 A 78 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 76 A 78 MM												
192	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 78 A 80 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 78 A 80 MM												
193	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 80 A 82 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 80 A 82 MM												
194	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 82 A 84 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 82 A 84 MM												
195	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 84 A 86 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 84 A 86 MM												
196	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 86 A 88 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 86 A 88 MM												
197	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 88 A 90 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 88 A 90 MM												
198	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 90 A 92 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 90 A 92 MM												
199	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 92 A 94 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 92 A 94 MM												
200	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 94 A 96 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 94 A 96 MM												
201	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 96 A 98 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 96 A 98 MM												
202	UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 98 A 100 MM	PIEZA	1	UNIDAD DE MEDICIÓN DE UNIDAD O CAMERET DE DILATACIÓN DE 98 A 100 MM												

Handwritten signature and initials in blue ink.

CANTIDAD DE BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS				CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS				DOCUMENTOS REQUERIDOS				EVALUACIÓN DEL GOBIERNO	PARA BIENES REGISTRADOS	PARA BIENES NO REGISTRADOS	EVALUACIÓN DEL GOBIERNO
			DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OPERATIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OPERATIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OPERATIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OPERATIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OPERATIVO				
51	PIEZA	PIEZA DE AGARRE PARA EL PALERO 3.5MM LONGITUD CON ESQUEMATICOS (PUNTEROS)	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
3. INSTRUMENTAL PARA VIDEOGASTROSCOPIA																		
52	PIEZA	PIEZA PARA EUPSTIA	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
54	PIEZA	BOQUILLA PROTECTORA DE ENDOSCOPIO DE 3.5MM DE DIAMETRO CON SISTEMA DE FLEXIÓN EN 90° (EUPSTIA)	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
55	PIEZA	PIEZA DE RAYO PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUBIROS EN DIAMETRO DE 3.5MM DE 20 CM DE LONGITUD	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
56	PIEZA	PIEZA DE CASQUETE PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUBIROS EN DIAMETRO DE 3.5MM DE 20 CM DE LONGITUD	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
57	PIEZA	CEPILLO PARA LIMPIEZA DEL CANAL DE TRABAJO DE ARREYAGA	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
58	PIEZA	BOQUILLA PROTECTORA CON SISTEMA DE FLEXIÓN EN 90° (EUPSTIA)	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
4. INSTRUMENTAL PARA VIDEOGASTROSCOPIA																		
59	PIEZA	PIEZA PARA EUPSTIA	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
60	PIEZA	BOQUILLA PROTECTORA DE ENDOSCOPIO DE 3.5MM DE DIAMETRO CON SISTEMA DE FLEXIÓN EN 90° (EUPSTIA)	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
61	PIEZA	PIEZA DE RAYO PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUBIROS EN DIAMETRO DE 3.5MM DE 20 CM DE LONGITUD	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
62	PIEZA	PIEZA DE CASQUETE PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUBIROS EN DIAMETRO DE 3.5MM DE 20 CM DE LONGITUD	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
5. INSTRUMENTAL PARA VIDEOGASTROSCOPIA																		
63	PIEZA	PIEZA PARA EUPSTIA	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
64	PIEZA	BOQUILLA PROTECTORA DE ENDOSCOPIO DE 3.5MM DE DIAMETRO CON SISTEMA DE FLEXIÓN EN 90° (EUPSTIA)	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
65	PIEZA	PIEZA DE RAYO PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUBIROS EN DIAMETRO DE 3.5MM DE 20 CM DE LONGITUD	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															
66	PIEZA	PIEZA DE CASQUETE PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUBIROS EN DIAMETRO DE 3.5MM DE 20 CM DE LONGITUD	LAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA VOLUMEN DEL CONTRATO															

FECHA: 15/05/2014

CIUDAD DE PANAMA

FORMULARIO 001-1218 V-2

ANEXO 1 (USAR SI SE APLICA)

FECHA: 15/05/2014

CIUDAD DE PANAMA

FORMULARIO 001-1218 V-2

ANEXO 1 (USAR SI SE APLICA)

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS				DOCUMENTOS REQUERIDOS											
Nº	DESCRIPCIÓN DE BUENA	UNIDAD DE MEDICIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MATERIAL
42	IMPULSOR DE ASPIRACION DE ALICATA	PIEZA		LAS NECESARIAS													
43	TUBO DE ASPIRACION CON ANILLO CORDON 3/8"	PIEZA		LAS NECESARIAS													
44	TUBO DE ASPIRACION CON 1/4" X 1/4" CORDON 3/8"	PIEZA		LAS NECESARIAS													
45	TUBO DE ASPIRACION CON 1/4" X 1/4" CORDON 3/8"	PIEZA		LAS NECESARIAS													
7	QUIZ COLECTORES DE CALCULOS ESTERILES CON VENTILACION	PIEZA		LAS NECESARIAS													
8	FILTRO DE PUÑO PARA LA JARDINERIA	PIEZA		LAS NECESARIAS													
9	GRAS HIGROFILAS 50114 MI	PIEZA		LAS NECESARIAS													
10	DUCHILLO PARA GUSTOS DE PASTRIFICADO DE CANAL RECTO	PIEZA		LAS NECESARIAS													
11	BRANZANTE PARA PRESSION DE BUSTA DE SOLUCION	PIEZA		LAS NECESARIAS													
12	FINCA PARA CEBEDA DE CAMBIALE LOGISTICA	PIEZA		LAS NECESARIAS													
13	MANUTENIDA DE INYECCION ESTERIL COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE JERRO	PIEZA		LAS NECESARIAS													
14	MANUTENIDA PARA INYECCION / ASPIRACION	PIEZA		LAS NECESARIAS													
15	QUIZ POR PRECEDIMIENTO	PIEZA		LAS NECESARIAS													
16	ACCESORIOS COMPATIBLES CON EL EQUIPO DE ELECTROCARDIOGRAFIA DE ALTA FRECUENCIA	PIEZA		LAS NECESARIAS													
17	PLACA DE CHEQUEO DE EQUIPO SUPERFICIE DE CONTACTO PARA LA ALIMENTACION DEL EQUIPO	PIEZA		LAS NECESARIAS													
18	QUIZ EQUIPO PARA ELECTROCARDIOGRAFIA DE ALTA FRECUENCIA	PIEZA		LAS NECESARIAS													
19	ELECTRODO DE ENCHILLO ESTANDAR Y CABLE DE 1 M	PIEZA		LAS NECESARIAS													

Handwritten signature and blue 'X' mark.

CARACTERÍSTICAS OFERTADAS		DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO		UNIDAD DE MEDIDA OPERADA		PAIS DE ORIGEN		MARCAS		NOMBRE DEL ARCHIVO O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO		PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DE DESCRIPCIÓN		REGISTRO SANITARIO Y/O PROFORMA PARA LA COPEPRIS		CARTA DE NO REGISTRO DE HECHO ENTREGADO O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN		CERTIFICADO DE LIBRE VENTA PARA EXPORTAR AL PAIS DE ORIGEN		PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL DE LA ISO 13485:2016 DE BIENES DE FABRICACIÓN		EVALUACIÓN USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE	
No.	UNIDAD DE MEDIDA SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA OPERADA	PAIS DE ORIGEN	MARCAS	NOMBRE DEL ARCHIVO O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DE DESCRIPCIÓN	REGISTRO SANITARIO Y/O PROFORMA PARA LA COPEPRIS	CARTA DE NO REGISTRO DE HECHO ENTREGADO O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA PARA EXPORTAR AL PAIS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL DE LA ISO 13485:2016 DE BIENES DE FABRICACIÓN	EVALUACIÓN USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE											

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS OFERTADAS		DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO		UNIDAD DE MEDIDA OPERADA		PAIS DE ORIGEN		MARCAS		NOMBRE DEL ARCHIVO O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO		REGISTRO SANITARIO Y/O PROFORMA PARA LA COPEPRIS		CARTA DE NO REGISTRO DE HECHO ENTREGADO O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN		CERTIFICADO DE LIBRE VENTA PARA EXPORTAR AL PAIS DE ORIGEN		PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL DE LA ISO 13485:2016 DE BIENES DE FABRICACIÓN		EVALUACIÓN USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE	
No.	UNIDAD DE MEDIDA SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA OPERADA	PAIS DE ORIGEN	MARCAS	NOMBRE DEL ARCHIVO O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DE DESCRIPCIÓN	REGISTRO SANITARIO Y/O PROFORMA PARA LA COPEPRIS	CARTA DE NO REGISTRO DE HECHO ENTREGADO O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA PARA EXPORTAR AL PAIS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL DE LA ISO 13485:2016 DE BIENES DE FABRICACIÓN	EVALUACIÓN USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE									

I. CIRUGIA DE Bypass Gástrico.

1	UNA UNIDAD DE BIENES	UNA UNIDAD DE BIENES	UNA UNIDAD DE BIENES									
11	DE 100MM DE LONGITUD	DE 100MM DE LONGITUD	DE 100MM DE LONGITUD									
12	DE 100MM DE LONGITUD	DE 100MM DE LONGITUD	DE 100MM DE LONGITUD									
2	DOS PROCESOS DE 100MM DE LONGITUD	DOS PROCESOS DE 100MM DE LONGITUD	DOS PROCESOS DE 100MM DE LONGITUD									
21	HASTA 4 PICESOS	HASTA 4 PICESOS	HASTA 4 PICESOS									
22	A ELEMENTOS DE 100MM DE LONGITUD	A ELEMENTOS DE 100MM DE LONGITUD	A ELEMENTOS DE 100MM DE LONGITUD									
23	CAJILLA TRANSPARENTE CON ETIQUETA DE 100MM DE LONGITUD	CAJILLA TRANSPARENTE CON ETIQUETA DE 100MM DE LONGITUD	CAJILLA TRANSPARENTE CON ETIQUETA DE 100MM DE LONGITUD									
24	PARA BIENES DE 100MM DE LONGITUD	PARA BIENES DE 100MM DE LONGITUD	PARA BIENES DE 100MM DE LONGITUD									
3	UNIDADES DE BIENES DE 100MM DE LONGITUD	UNIDADES DE BIENES DE 100MM DE LONGITUD	UNIDADES DE BIENES DE 100MM DE LONGITUD									
4	PARA BIENES DE 100MM DE LONGITUD	PARA BIENES DE 100MM DE LONGITUD	PARA BIENES DE 100MM DE LONGITUD									
5	UNIDADES DE BIENES DE 100MM DE LONGITUD	UNIDADES DE BIENES DE 100MM DE LONGITUD	UNIDADES DE BIENES DE 100MM DE LONGITUD									
51	UNIDADES DE BIENES DE 100MM DE LONGITUD	UNIDADES DE BIENES DE 100MM DE LONGITUD	UNIDADES DE BIENES DE 100MM DE LONGITUD									

CATEGORIAS DE BIENES		CATEGORIAS DE BIENES				REQUISITOS ESPECIFICOS											
Nº	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	NO. DE CATALOGO	NO. DE PARTE O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAQUETE DE MANEJO MANUAL O FOLLETO DE INSTRUCCIONES	CARTA DE GARANTIA O DOCUMENTOS QUE SE ENTREGARAN	REQUISITO SANITARIO	CABA DENO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO O COPIA DE LA PUBLICACION DEL COMANDO OFICIAL DE LA FEDERACION	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O DE OTRAS EQUIVALENTES A SU PAIS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL CERTIFICADO DE LA INDUSTRIA NACIONAL	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO CERTIFICADO DE BIENES DE FABRICA O DE	
52	DE 3 MM DE DIAMETRO Y 10 CM DE LONGITUD	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
53	CON MANGO ERGONOMICO CON RENDIDOS EN LA ACTIVACION MANUAL	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
54	EJECUTORIO DE 30"	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
55	COMPATIBLE CON LA TECNOLÓGIA DE BISTURI	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
6	TIRERA DE CORTE Y REGULACION DE PUNTA REDONDEADA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
41	CON 3 MM DE ANCHO EN LA MANO DUELA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
42	CON PARTICULAS DE CARBÓN Y IRONIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
43	MANEJADAS PENSADAS PARA MATERIAL DE MANEJO EN LA INDUSTRIA DE LA PASTA DE PULPA DE MADERA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
7	TIRAS DE 5 MM DE DIAMETRO Y 30 CM DE LONGITUD	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
71	CON UN MANTENIMIENTO PARA LOS USOS DE OPERACION, MANTENIMIENTO Y CONTROL	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
72	DESECHABLES Y ABRAMIVAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
73	CON JAR DE FIBRACION	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
74	PARA TALLAR Y CONTAR VAMOS DE HASTA 7 MM DE DIAMETRO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
8	UNA EN CADA UNIDAD ALTERNANTE ENDECO-GRABACION DE 15MM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
83	REGONAL LE PARA EQUIPOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
84	CON CONCHA INTERIOR Y LUNA DE CORTE DE 41 MM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														
85	HOJA 305 - ARTESGUA LAMINA IV	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VENTA DEL CONTRATO														

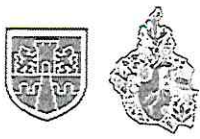
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CATEGORÍAS BODICIVAS		CATEGORÍAS ESTADAS					DOCUMENTOS REQUERIDOS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	PAIS DE ORIGEN	MARGEN	NOMBRE DEL VENDEDOR O CALIFICACIONES REQUERIDAS (SI EXISTIERAN)	PAGINA DEL CATALOGO	CATEGORIA DEL BIEN	REGISTRO	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO	FECHA DE VIGENCIA DEL DOCUMENTO	FECHA DE EXPIRACION DEL DOCUMENTO	FECHA DE EVALUACION DEL BIEN
1	VINA AGUA DE VERES	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
11	DE 10 MAN DE LONGITUD	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
12	DE 10 MAN DE LONGITUD	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
2	DOS PROCESES SIN TALCO Y SIN NINAWA	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
21	HASTA 4 ACCESOS	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
22	ALEGRUE ENTRE CANALES EN UN MANEJO SIN UNY ENTRE 100 O 100 MAN DE LONGITUD	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
23	CANALA TRANSPARENTMENTE COMO SISTEMA DE DOLLE MANTENIMIENTO DE SEGURIDAD EN UN MANEJO SIN UNY ENTRE 100 O 100 MAN DE LONGITUD	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
24	FUNCION PARA EL CABLE ENTRE 100 MAN DE LONGITUD EN UN MANEJO SIN UNY ENTRE 100 O 100 MAN DE LONGITUD	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
3	PROCESOS SIN TALCO Y SIN NINAWA EN UN MANEJO SIN UNY ENTRE 100 O 100 MAN DE LONGITUD	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
4	FUJAS PARA LOS CABLES Y CONEXIONES DE TELEFONOS EN UN MANEJO SIN UNY ENTRE 100 O 100 MAN DE LONGITUD	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
5	TRESA DE CONEXION EN LA PROTECCION	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
51	CURVA DE CONEXION PARA ENUNDA	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
52	DES MANEJO DE LONGITUD Y ANCHO DE LONGITUD	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
53	CON MANEJO DE LONGITUD Y ANCHO DE LONGITUD PARA ACTIVACION MANEJO	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
54	DE LONGITUD DE 100	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
55	CON MANEJO DE LONGITUD Y ANCHO DE LONGITUD PARA ACTIVACION MANEJO	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										
6	MANEJO DE LONGITUD Y ANCHO DE LONGITUD PARA ACTIVACION MANEJO	FEJA	LAS NECESARIAS	DIANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO										

Handwritten signatures and initials in blue ink.

No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDICIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDICIÓN A	PAIS DE ORIGEN	MARCA	UNO DE LOS SIGUIENTES: MANUAL, O MANUAL O NOVALE REFERENCIA	NOMBRE DEL ARCHIVO EN POE REFERENCIAS CATALOGOS MANUALES, ETC. O MANUAL O NOVALE REFERENCIA	PAGINA DEL ARCHIVO MANUADO O FOLLETO DEL ARCHIVO	CARTA DE APROBACIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA	REGISTRO SANITARIO AUTORIZADO	REQUISITO DE REGISTRO-SANITARIO EMITIDO POR LA COOPERATIVA	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O DE O.P.O. O EQUIVALENTE A SU PAIS DE ORIGEN	PARA BIENES DE BIEN NACIONAL CERTIFICADO DE LA NOM-243-SAN-1-2018	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO CERTIFICADO DE BIENES DE BIENES DE FABRICACIÓN	EVALUACIÓN DE RIESGO
19	SIN CUCHILLO Y HERRA EN EL CASO PARA LA EXTRACCIÓN DE ESTE	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
1	SILOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
11	HASTA 4 HERRAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
12	A ELECCIÓN ENTRE SILOS O HERRAS HONORIFICAS, MONICERIL PLUS, POZ O EMBUDO, PALÓN	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
13	ABRIGUABLE DE POLIURETANO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
10	SILO DE HONORIFICAS HONORIFICAS O BASTIDOR ABRIGUABLE, FABRICADO A PARTIR DE UN MATERIAL DE HONORIFICAS HONORIFICAS, BASTIDOR Y CARGADO DE FUMIGACIÓN CALIBRE 2, 0, 25 CALIBRE HONORIFICAS DE LA AGUA 179 SIGLO DE FUMI	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
11	BOLSA DE COLOSTOMA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
12	FERRAL DE X BALGADA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
13	APLICADOR DE CUCUDINA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
14	PAÑOS DE MECILLOS FRANCE	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
15	MANOS PARA CONECTAR EL EQUIPO A LAS PIEZAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														



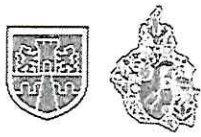
CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

ANEXO 1.5
FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO

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

4
Página 50



**ANEXO 1.6
 ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS**

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

IDENTIFICADAS CON UNA ETIQUETA INDICANDO:

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

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

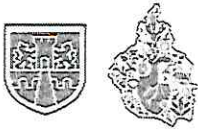
PARA LA PRESENTACIÓN DEL SOFTWARE DE GESTIÓN DE ADMINISTRATIVA, EL OFERENTE DEBERÁ TRAER DE MANERA OBLIGATORIA EL HARDWARE, SOFTWARE, LINEA CON DATOS, Y PROYECTOR. LA FALTA DE CUALQUIERA DE ESTOS SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN POR LA NO PRESENTACIÓN DEL SOFTWARE.

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

RELACIÓN DE MUESTRAS

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

Página 51



CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

11	LIGADOR DE BANDA MÚLTIPLE PARA HEMOSTASIA, DE 6 A 7 BANDAS, CON BARRIL EXTRA PARA ENDOSCOPIO DE 8.6 A 9.2 MM, CAJA CON UN SET	SET			1	
12	SET DE ENDOPRÓTESIS BILIAR PLÁSTICA, DE 10 A 12 CM DE LARGO, CON ALERONES INCLUYE GRUÍA DE ALAMBRE DE 480 CM DE LARGO, CATÉTER EMPUJADOR DE 8.5 FR Y 10 FR.	SET			1	
13	BALÓN PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BILIARES TRIPLE CANAL	PIEZA			1	
14	BALÓN O CATÉTER DE DILATACIÓN DE 6 A 8 MM.	PIEZA			1	
15	KIT DE DILATADORES DE SAVARY-GILLARD DE 4 A 6 DIÁMETROS	KIT			1	
16	BISTURÍ ARMÓNICO DE 5 MM	PIEZA			1	
17	PINZA MERYLAND DE 3 MM	PIEZA			1	
19	PINZA GRASPER DE 3 MM	PIEZA			1	
20	PINZA BABCOCK DE 3 MM	PIEZA			1	
21	SET DE INSTRUMENTAL BYPASS	KIT			1	
22	ETIQUETA PLASTIFICADA DEL EQUIPO MÉDICO DE ACUERDO CON EL PUNTO ETIQUETADO DEL EQUIPO	PIEZA			1	
23	SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SOFTWARE			1	
24	ELECTRODO DE COAGULACION BIPOLAR PUNTIAGUDO	PIEZA			1	
25	ASA DE CORTE BIPOLAR	PIEZA			1	
26	URETEROSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO			1	
27	URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO	EQUIPO			1	
28	CITOSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO			1	
29	CITOSCOPIO RIGIDO	EQUIPO			1	
30	CITOSCOPIO QUIRÚRGICO CON LÁSER	EQUIPO			1	
31	PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 5 MM X 36 CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA			1	
32	PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 10 MM X 36 CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA			1	
33	PORTAAGUJAS RECTO DE 3MM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA			1	
34	PORTAAGUJAS RECTO DE 5MM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA			1	
35	PORTAAGUJAS DIESTRO PUNTA CURVA BARIATRICO 43CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA			1	
36	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 10 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA			1	
37	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 5 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA			1	
38	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 3 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA			1	
39	2.8 MM CATETER 7 FRENCH, CANAL DE TRABAJO	PIEZA			1	

[Handwritten marks and signatures]



CIUDAD DE MÉXICO

PLAN DE LA TRANSFORMACIÓN

40	CATETER DOBLE J DE 4.7 Y 5FR X 10,16,18,20 Y 24 CM DE LONGITUD	PIEZA			1	
41	CATETER DOBLE J DE 24 X 6FR	PIEZA			1	
42	CATETER DOBLE END O URETRAL	PIEZA			1	
43	GUÍA URETERALES DE 0.008 X 10 X 120MM DE LONGITUD	PIEZA			1	
44	GUÍA CORRECAMINOS HIDROFÍLICA	PIEZA			1	
45	GUÍA HIDROFÍLICA DE 0.035 DE 400 A 480 CM	PIEZA			1	
46	GUÍA DE ALTO RENDIMIENTO	PIEZA			1	
47	GUÍA HIDROFÍLICA URETRALES	PIEZA			1	
48	GUÍA HIDROFÍLICA 0.018 MM	PIEZA			1	
49	SUTURA DE MONOFILAMENTO DENTADO O BARBADO, ABSORBIBLE, FABRICADO A PARTIR DE UN POLIÉSTER SINTÉTICO COMPUESTO POR GLICÓLIDO, DIAJONA Y CARBONATO DE TRIMETILENO, CALIBRE 2-0, 6" 15 CM, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO DE 27MM.	PIEZA			1	

FIRMAS DE LOS EVALUADORES

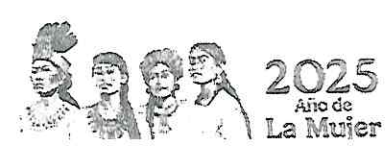
NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DGPSMU
FIRMA

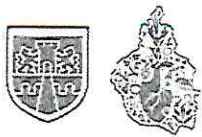
NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DMTI
FIRMA

NOMBRE DEL PERSONAL DEL IMSS-BIENESTAR ESTATAL
FIRMA

NOMBRE DEL PERSONAL DEL ÁREA USUARIA
FIRMA

[Handwritten signatures and initials in blue ink]





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

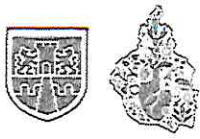
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

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

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

Página 54





CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

ANEXO 1.7
 CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA

UNIDAD HOSPITALARIA(b): _____ FECHA(a): _____
 EMPRESA PARTICIPANTE(c): _____
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE(d): _____ FIRMA _____

CARACTERÍSTICAS NECESARIAS DEL ÁREA DONDE SE UBICARÁN LOS EQUIPOS:

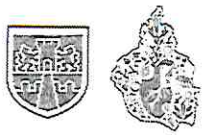
ÁREA PARA EVALUAR

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

OBSERVACIONES(g): _____

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

Página 55



CIUDAD DE MÉXICO
 SECRETARÍA DE LA TRANSFORMACIÓN

Vo. Bo.(i)

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

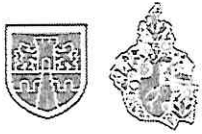
INSTRUCCIONES DE LLENADO:

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

X

118

6



ANEXO 1.8
 FORMATO PARA CAPACITACIÓN

SERVICIO INTEGRAL DE _____
 GRUPO TERAPÉUTICO _____
 NOMBRE DEL CURSO _____
 NOMBRE DEL CAPACITADOR _____

HORAS DEL CURSO _____
 LUGAR Y FECHA _____

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

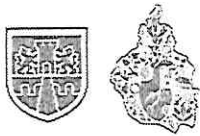
FIRMAS

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR
FIRMA

NOMBRE DEL RESPONSABLE MÉDICO DEL ÁREA USUARIA
FIRMA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ANEXO 1.9

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

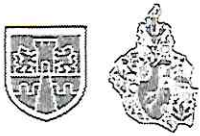
FECHA DE ENTREGA: _____ FECHA DE INSTALACIÓN: _____
 UNIDAD HOSPITALARIA: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____

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

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

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

X
 1
 2



CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SOFTWARE ADMINISTRATIVO					
INSTRUMENTAL DE LAPAROSCOPIA PARA APENDICETOMIA LAPAROSCOPICA					
INSTRUMENTAL UROLOGIA LAPAROSCOPICA					
INSTRUMENTAL BARIATRIA					

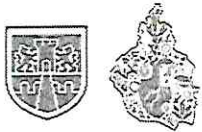
INSTALACIÓN DE ETIQUETAS

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

OBSERVACIONES: _____

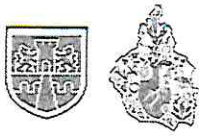
ASISTENTES:

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

SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

[Handwritten signatures and marks]





ANEXO 1.10
 SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD

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

(16)

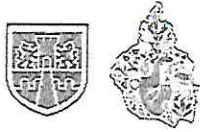
 NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

(17)

 NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE
 MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

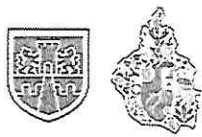


INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL FORMATO "SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD", EL CUAL FUE ELABORADO CON EL FIN DE DAR CONTINUIDAD A LOS INSUMOS REPORTADOS POR MALA CALIDAD, PERMITIENDO LA CONTINUIDAD SEGUIMIENTO DEL REPORTE HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA Y POR CONSIGUIENTE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

"SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD"

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

[Firma manuscrita]



ANEXO 19

FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

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



29	ULTRASONIDO PORTÁTIL	EQUIPO	4						
30	PISTOLA DE BIOPSIA	EQUIPO	4						
VI BARIATRÍA									
31	TORRE DE LAPAROSCOPIA 3D	EQUIPO	1						
32	ENDOTELESCOPIO	EQUIPO	1						
33	MESA DE EXPLORACIÓN BARIÁTRICA	EQUIPO	1						
34	BÁSCULA BARIÁTRICA	EQUIPO	1						
35	BÁSCULA CON BIOMPEDANCIA	EQUIPO	1						
36	PLICOMETRO	EQUIPO	1						
37	ELECTROCARDIOGRAFO	EQUIPO	1						
38	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN BARIÁTRICA	EQUIPO	5						
39	MONITOR DE SIGNOS VITALES	EQUIPO	5						
40	VIDEOLARINOSCOPIO	EQUIPO	1						
41	EQUIPO DE COMPRESIÓN DE MIEMBROS INFERIORES	EQUIPO	1						
42	SILLA DE RUEDAS BARIÁTRICA	EQUIPO	1						
43	ANDADERA TIPO ROLLATOR	EQUIPO	1						
44	PORTAVENCLISIS	EQUIPO	5						
45	SILLÓN REPOSET	EQUIPO	1						
46	VITRINA GUARDA INSUMOS	EQUIPO	1						
47	BUTACA DE TRES LUGARES	EQUIPO	1						
48	ESCRITORIO PARA CONSULTORIO	EQUIPO	1						
49	SILLAS PARA PACIENTE	EQUIPO	4						
50	SILLAS PARA MÉDICOS Y ENFERMERAS	EQUIPO	5						
51	MONITOR DE 42"	EQUIPO	1						
52	LIBRERO GUARDA EXPEDIENTES	EQUIPO	1						
53	EQUIPO DE COMPUTO	EQUIPO	2						
54	IMPRESORA A COLOR LÁSER	EQUIPO	1						
55	SILLAS BARIÁTRICAS	EQUIPO	5						
56	SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SOFTWARE	23						
INSTRUMENTAL MÉDICO									
VI PEDIATRÍA									
57	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA HOSPITALES PEDIÁTRICOS	SET	5						
58	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA EL RESTO DE LOS HOSPITALES	SET	20						
VI UROLOGÍA Y PROCTOLOGÍA									
59	INSTRUMENTAL UROLOGÍA LAPAROSCOPICA	SET	3						
60	SET DE DILATADORES	SET	3						
VI BARIATRÍA									
61	INSTRUMENTAL DE BARIATRÍA	SET	1						
INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO									
VI LAPAROSCOPIA									
62	EQUIPO CON MORCELAADOR DE PIEZA QUIRÚRGICA	EQUIPO E INSUMOS	SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DGPSMU						
VI ENDOSCOPIA									
63	EQUIPO TIPO SPYGLASS	EQUIPO E INSUMOS	SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DGPSMU						

114	GUÍA HIDROFÍLICA DE 0.035 DE 400 A 480CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
115	ASA POLIPECTOMIA FRÍA OVAL MONOFILAMENTO 1.5 CM. DE 200 A 260 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
116	ASA POLIPECTOMIA CALIENTE OVAL MULTIFILAMENTO 1.5 CM. DE 200 A 260 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
117	CANASTILLA DE DORMIR 2.5CM 7 FR.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
118	PINZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE DIENTE DE RATÓN DE 2.3 MM DE 230 CM DE LONGITUD REUSABLE.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
119	PINZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE DIENTE DE CARIÁN DE 2.3 MM DE 230 CM DE LONGITUD REUSABLE.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
120	KIT DE GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA 10,12, 14 Y 24 FR. TIPO PEG.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
121	SONDA NASODEYUNAL 3 LÚMENES DE 150 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
122	AGUJAS PARA TOMA DE BIOPSIA DE 19 A 25 GAUGES DE 139 CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
II. PARA ENTUBIDOS PEDIÁTRICOS Y SUS USUARIOS DE ENDOSCOPIA									
123	GUÍAS HIDROFÍLICAS URETERALES	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
124	CANASTILLA DE DORMIR COOK	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
125	PINZA CARIÁN PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO GUÍA HIDROFÍLICA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
126	CATÉTER URETERAL OPEN-END	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
127	CUCHILLO PARA CISTOSCOPIO PEDIÁTRICO RAI-CUT (ASA CALIENTE)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
128	BRAZLETE PARA PRESIÓN DE BOLSA DE SOLUCIÓN	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
129	CATÉTER DOBLE J 24X5, 20X 4.7, 16X4.7, 12X4.8 Y 10X4.7	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
130	SONDAS URETERALES DE SILICÓN 8FR, 10FR	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
Z. INSTRUMENTAL PARA ENDOSCOPIA									

131	GUÍA DE ALTO RENDIMIENTO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
132	ESFÉRIMETRO DE TRIPLE LUMEN, NO ES INSTRUMENTAL ES INSUMIO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
133	CANASTILLA DE EXTRACCIÓN PARA LITOS DE DIÁMETROS VARIABLES.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
134	GUÍA METÁLICA COMPATIBLE CON DILATADOR SAVARY - GILLIARD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
135	ASA ENDOSCÓPICA DE FORMA OVAL PARA POLIPECTOMÍA DE DIFERENTES MEDIDAS PEQUEÑA, MEDIANA Y LARGA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
136	PINZAS DE RATÓN PARA EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
137	RED ENDOSCÓPICA DE EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
138	SET DE EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DE 0 A 6 MESES	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
139	SET DE EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DE 6 MESES A 6 AÑOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
140	SET DE EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DE 6 A 14 AÑOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
141	SEPARADOR PERCUTÁNEO DEL PÍLORO, 3.5MM. LONGITUD 20CM (SOLO PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
142	PINZAS DE AGARRE PARA EL PÍLORO, 3.5MM LONGITUD 20 CM (SOLO PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
9. INSTRUMENTAL PARA VIDEOASTROSCOPIA									
143	PINZAS PARA BIOPSIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
144	BOQUILLA PROTECTORA DE ENDOSCOPIO DESECHABLE O REUSABLE (LAVABLE) CON SISTEMA DE FIJACIÓN (ASA PERICEFÁLICA).	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
145	PINZA DE RATÓN PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUERPOS EXTRAÑOS DE 3 Y 5 MM DE LONGITUD	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
146	PINZA DE CAIMÁN PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUERPOS EXTRAÑOS DE 3 Y 5 MM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						
147	CEPILLO PARA LIMPIEZA DEL CANAL DE TRABAJO, AIRE Y AGUA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO						

148	BOQUILLA PROTECTORA CON SISTEMA DE FIJACIÓN (ASA PERICEFÁLICA)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
INSTRUMENTAL PARA VIDEOENDOSCOPIO										
149	FÓRCEPS PARA BIOPSIA Y/O DE ATRAPAMIENTO.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
150	BOQUILLA PROTECTORA DE ENDOSCOPIO DESECHABLE O REUSABLE (LAVABLE) CON SISTEMA DE FIJACIÓN (ASA PERICEFÁLICA)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
151	CEPILLO PARA LIMPIEZA DEL CANAL DE TRABAJO, AIRE Y AGUA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
152	UN CABLE DE LA UNIDAD ELECTROQUIRÚRGICA PARA INSUMOS DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÉUTICA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
INSTRUMENTAL PARA VIDEOENDOSCOPIO										
153	FÓRCEPS PARA BIOPSIA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
154	AGUJA PARA FIBRO-ESCLEROTERAPIA, CALIBRE 21-25, 7 FR FRENCH, LONGITUD TOTAL DE 240 CM. SON INSUMOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
155	ASAS DE POLIPECTOMÍA DE DIVERSAS MEDIDAS. SON INSUMOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
156	CEPILLO PARA LIMPIEZA DEL CANAL DE TRABAJO, AIRE Y AGUA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
INSTRUMENTAL PARA VIDEOENDOSCOPIO (CONTINUA EN OTRA HOJA)										
157	BISTURI ARMÓNICO Y LIGASURE 7.5 MM. COMPATIBLE CON EL GENERADOR ARMÓNICO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
158	KIT DE GRAPAS LAPAROSCÓPICAS DE LA MISMA MARCA QUE LA ENGRAPADORA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
159	ENDOLOOPS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
160	ENDOBAG	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
161	JUEGOS DE SONDAS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
162	SISTEMA DE ASPIRACIÓN DE CÁLCULOS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
163	DIEZ COLECTORES DE CÁLCULOS, ESTÉRILES, CON DOS TUBOS DE ASPIRACIÓN ESTÉRILES, SOPORTE DE COLECTOR DE CÁLCULOS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							

181	GUÍA CORRECAMINOS HIDROFÍLICA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
182	CATERETER DOBLE J DE 4.7 Y 5FR X 10.16, 18, 20 Y 24 CM DE LONGITUD	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
183	CATERETER OPEN END O URETERAL	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
184	AGUJA DE ENDO CLOSE PARA CIERRE LAPAROSCOPICO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
185	CATERETER DOBLE J DE 24 X 6 FR	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
186	SISTEMA DE ASPIRACIÓN DE CÁLCULOS; CUERPO DE BASE; TUBO FLEXIBLE DE ASPIRACIÓN DE SILICONA; TUBO DE ASPIRACIÓN CON Ø 4MM Y LONGITUD 330 MM; TUBO DE ASPIRACIÓN CON Ø 3.5 MM Y LONGITUD 360 MM; CON SONDAS DE Ø 1.4 MM Y LONGITUD 453 MM; TUBO DE ASPIRACIÓN CON Ø 1.6 MM Y LONGITUD 555 MM; CON SONDAS DE Ø 0.8 MM Y LONGITUD 648 MM; COLECTORES DE CÁLCULOS, ESTÉRILES, CON DOS TUBOS DE ASPIRACIÓN ESTÉRILES; SOPORTE DE COLECTOR DE CÁLCULOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
187	AGUJAS PARA LA PISTOLA DE BIOPSIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
188	BALÓN DE DILATACIÓN URETERAL	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
V. BARBARINA										
BIURUGIA DE BAYPASS GASTRICO										
189	UNA AGUJA DE VERES	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
190	DOS TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA DE 5MM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
191	TRES TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA, UNO DE ELLOS ÓPTICO DE 12MM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
192	BINZAS PARA CORTE Y COAGULACIÓN DE TEJIDOS COMPATIBLE CON EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
193	TIJERA DE COAGULACIÓN LAPAROSCÓPICA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
194	TIJERA DE CORTE Y COAGULACIÓN DE PUNTA REDONDEADA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
195	TIJERAS DE 5 MM DE DIÁMETRO Y 35 O 45 CM DE LONGITUD	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							

No.	PROCEDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	PROCEDIMIENTO OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANTIDAD OFERTADA	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
213	SUTURAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
214	SUTURA DE MONOFILAMENTO DENTADO O BARBADO, ABSORBIBLE, FABRICADO A PARTIR DE UN POLIÉSTER SINTÉTICO COMPUESTO POR GLICÓIDO, OXÁLONA Y CARBONATO DE TRIMETILENO, CALIBRE 2-0, 6' 15 CM, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO DE 27MM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
215	BOLSA DE COLOSTOMIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
216	PENROL DE 1/2 PULGADA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
217	APLICADOR DE CLOREXIDINA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
218	PAR DE MEDIAS TED GRANDE	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
219	MANGUERAS PARA CONECTAR EL EQUIPO A LAS MEDIAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
LAPAROSCOPIA							
220	APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	2382				
221	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	7665				
222	HISTERECTOMÍA	SERVICIO	342				
223	LAPARASCOPIA DIAGNÓSTICA Y GINECOLÓGICA	SERVICIO	1185				
224	OCCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL (OTB) LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	252				
225	ORQUIDOPEXIA LAPAROSCÓPICA (TESTÍCULO NO DESCENDIDO)	SERVICIO	432				
226	PLASTIA INGUINAL UNILATERAL Y/O BILATERAL DE PARED ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1008				
227	REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO (HIATO) LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	456				
228	TORASCOPIA	SERVICIO	186				
II ENDOSCOPIA							
229	COLANGIOPANCRETOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÉUTICA	SERVICIO	1130				
230	DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO)	SERVICIO	758				
231	COLONOSCOPIA TERAPÉUTICA PARA LESIONES SANGRANTE	SERVICIO	450				
232	ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	910				
233	ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	916				
234	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	292				

235	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO	SERVICIO	1976						
236	POLIPLECTOMIA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	458						
237	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA	SERVICIO	786						
238	PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMIA	SERVICIO	558						
239	PANENDOSCOPIA CON SONDA NASOVEYUNAL	SERVICIO	702						
240	LITROTIPSIA	SERVICIO	36						
241	CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA	SERVICIO	36						
TUBO ENDOSCOPIA									
242	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA	SERVICIO	90						
243	DILATACION DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESOFAGO, ESTOMAGO Y PILORO)	SERVICIO	94						
244	COLONOSCOPIA TERAPEUTICA PARA LESIONES SANGRANTE	SERVICIO	44						
245	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	140						
246	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	160						
247	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	54						
248	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO	SERVICIO	60						
249	POLIPLECTOMIA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	40						
250	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA	SERVICIO	100						
251	PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMIA	SERVICIO	32						
252	PANENDOSCOPIA CON SONDA NASOVEYUNAL	SERVICIO	32						
TUBO ENDOSCOPIA PERITRIDA									
253	DILATACION DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESOFAGO, ESTOMAGO Y PILORO)	SERVICIO	17						
254	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	27						
255	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	3						
256	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	37						
257	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	17						
258	POLIPLECTOMIA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	7						

Nº	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	RECURSO HUMANO OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANTIDAD OFERTADA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
259	PANENDOSCOPIA CON GASTROSCOPIA	SERVICIO	7				
260	PANENDOSCOPIA CON COLOCACIÓN DE Sonda YEYUNAL	SERVICIO	2				
MATERIAL Y EQUIPO							
263	HIDROCOLECTOMIA/MARCOCOLECTOMIA (UNILATERAL Y/O BILATERAL)	SERVICIO	6				
264	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRANSTORNOS DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL	SERVICIO	9				
265	NEFRECTOMIA	SERVICIO	32				
266	PIELOPLASTIA	SERVICIO	20				
267	RE-IMPLANTE VESICOURETERAL	SERVICIO	36				
268	URETROPLASTIA	SERVICIO	20				
269	RESECCIÓN TRANSURETERAL CON LÁSER HOLEP	SERVICIO	30				
270	RESECCIÓN TRANSURETERAL DE PRÓSTATA BIPOLAR	SERVICIO	150				
271	CITOSCOPIA RÍGIDA	SERVICIO	180				
272	CITOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	160				
273	URETROSCOPIA INTERNA	SERVICIO	17				
274	URETEROLITOTOMIA SEMIRÍGIDA	SERVICIO	62				
275	URETEROLITOTOMIA FLEXIBLE O NEFROLITOTOMIA RETROGADA FLEXIBLE	SERVICIO	60				
276	NEFROLITOTOMIA PERCUTÁNEA	SERVICIO	30				
277	LITOTOMIA CON LÁSER HO:MIUM	SERVICIO	32				
278	LITOTOMIA NEUMÁTICA CON LITHOCLAST	SERVICIO	30				
279	BIOPSIA DE PRÓSTATA	SERVICIO	150				
280	PROSTATECTOMIA RADICAL	SERVICIO	45				
Y BARRIATRIA							
281	BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO	SERVICIO	17				
282	MANGA GÁSTRICA LAPAROSCÓPICO	SERVICIO	17				
RECURSO HUMANO							
Nº	RECURSO HUMANO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	RECURSO HUMANO OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANTIDAD OFERTADA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
283	TÉCNICOS TOTALES POR TODOS LOS GRUPOS	TÉCNICO	37				
284	TÉCNICOS TOTALES POR TODOS LOS GRUPOS EN URGENCIAS	TÉCNICO	25				
285	TOTAL DE COORDINADORES	COORDINADOR	5				
286	TOTAL DE SUPERVISOR	SUPERVISOR	1				

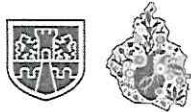
III. DOCUMENTACIÓN

1. CERTIFICADO DE ORIGEN DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS QUE AVALE SU AÑO DE FABRICACIÓN COMO LO DICE EL ANEXO TÉCNICO.

MONEDA DE ARCHIVO EN PÉDRO

EVALUACIÓN

1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE DE ALTA DE LA UNIDAD Y/O RESPONSABLE.			EVALUACIÓN
24.- NOTIFICACIÓN DE INGRESO DE ESTABLECIMIENTO		NO DEBE DE LAS ARCHIVO EN PDF	EVALUACIÓN
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PROCEDIMIENTO DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		NO DEBE DE LAS ARCHIVO EN PDF	EVALUACIÓN
25.- PLAZA DE RESERVA/RESERVA/RESERVA		NO DEBE DE LAS ARCHIVO EN PDF	EVALUACIÓN
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		NO DEBE DE LAS ARCHIVO EN PDF	EVALUACIÓN
26.- AVISO DE RESERVA/RESERVA/RESERVA		NO DEBE DE LAS ARCHIVO EN PDF	EVALUACIÓN
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE DEL AVISO DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		NO DEBE DE LAS ARCHIVO EN PDF	EVALUACIÓN
30.- DESVIOS DE LA UNIDAD DE MEDIDAS		NO DEBE DE LAS ARCHIVO EN PDF	EVALUACIÓN
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		NO DEBE DE LAS ARCHIVO EN PDF	EVALUACIÓN
INRESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA			
CAPACITACIÓN			
DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE			EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA UNIDAD DE MEDIDA CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.			
OTRAS PRESCRIPCIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO			
DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE			EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:			
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADAPTACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.			
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESMOLDE, ENTREGA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.			
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.			
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.			
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:			
2.1.- ENTREGAR EL HARDWARE Y SOFTWARE NECESARIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SOFTWARE.			



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

ANEXO 2

(COSTOS)





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

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

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

Ciudad de México a 27 de marzo del 2025
 BIODIST, S.A. de C.V.
 R.F.C.: BAC920106-US9
 27 MAR 2025
 Raw S. 13:22

En respuesta a su atento oficio SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.116/0462/2025, me permito presentar a su consideración la siguiente
PROPUESTA ECONOMICA

No.	CLAVE CUCOP	CODIGO CABMSDF	CLAVE INTERNA	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	33900012	3993000002	3993-0028	SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGIA DE MINIMA INVASION	SERVICIO	1

SUBPARTIDA	No.	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
GRUPO TERAPEUTICO I. LAPAROSCOPIA	1	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	2382	\$ 30,663.40	\$ 73,040,218.80
	2	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	SERVICIO	7665	\$ 17,481.80	\$ 133,997,997.00
	3	HISTERECTOMIA	SERVICIO	342	\$ 20,493.50	\$ 7,008,777.00
	4	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA Y GINECOLOGICA	SERVICIO	1185	\$ 11,850.30	\$ 14,042,605.50
	5	OCLUSION TUBARICA BILATERAL (OTB) LAPAROSCOPICA	SERVICIO	252	\$ 18,107.80	\$ 4,563,165.60
	6	ORQUIDOPEXIA LAPAROSCOPICA (TESTICULO NO DESCENDIDO)	SERVICIO	432	\$ 18,302.10	\$ 7,906,507.20
	7	PLASTIA INGUINAL UNILATERAL Y/O BILATERAL DE PARED ABDOMINAL LAPAROSCOPICA	SERVICIO	1008	\$ 34,948.90	\$ 35,228,491.20
	8	REFLUJO GASTRICO ESOFAGICO (HIATO) LAPAROSCOPICA	SERVICIO	456	\$ 30,623.70	\$ 13,964,407.20
	9	TORACOSCOPIA	SERVICIO	186	\$ 22,174.90	\$ 4,124,531.40
GRUPO TERAPEUTICO II. ENDOSCOPIA	10	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA	SERVICIO	1130	\$ 55,888.60	\$ 63,154,118.00
	11	DILATACION DE TUBO DIGESTIVO ALTO ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESOFAGO, ESTOMAGO Y PILORO)	SERVICIO	758	\$ 17,221.60	\$ 13,053,972.80
	12	COLONOSCOPIA TERAPEUTICA PARA LESIONES SANGRANTES	SERVICIO	450	\$ 13,648.70	\$ 6,141,915.00
	13	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	910	\$ 24,705.80	\$ 22,482,278.00
	14	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	916	\$ 31,662.40	\$ 29,002,758.40
	15	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	292	\$ 7,699.50	\$ 2,248,254.00
	16	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO	SERVICIO	1976	\$ 10,262.90	\$ 20,279,490.40
	17	POLIPECTOMIA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	458	\$ 7,774.80	\$ 3,560,858.40
	18	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA	SERVICIO	786	\$ 7,061.00	\$ 5,549,946.00
	19	PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMIA	SERVICIO	558	\$ 10,012.10	\$ 5,586,751.80
	20	PANENDOSCOPIA CON SONDA NASOYEYUNAL	SERVICIO	702	\$ 11,975.70	\$ 8,406,941.40
	21	LITOTRIPSIA	SERVICIO	36	\$ 49,987.00	\$ 1,799,532.00
	22	CITOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA	SERVICIO	36	\$ 11,031.00	\$ 397,116.00
23	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA	SERVICIO	90	\$ 55,888.60	\$ 5,029,974.00	
24	DILATACION DE TUBO DIGESTIVO ALTO ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESOFAGO, ESTOMAGO Y PILORO)	SERVICIO	94	\$ 17,221.60	\$ 1,618,830.40	
25	COLONOSCOPIA TERAPEUTICA PARA LESIONES SANGRANTES	SERVICIO	44	\$ 13,648.70	\$ 600,542.80	
26	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	160	\$ 24,705.80	\$ 3,952,928.00	

Calle 13 de septiembre No. 4, Planta Baja, Col. Escandón I Sección, C.P. 11800, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX

Teléfono: [REDACTED]

Biodist

**GRUPO
TERAPEUTICO II. BIS
ENDOSCOPIA**

27	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	160	\$ 31,662.40	\$ 5,065,984.00
28	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	54	\$ 7,699.50	\$ 415,773.00
29	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO	SERVICIO	60	\$ 10,262.90	\$ 615,774.00
30	POLIPECTOMIA TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	40	\$ 7,774.80	\$ 310,992.00
31	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA	SERVICIO	100	\$ 7,061.00	\$ 706,100.00
32	PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMIA	SERVICIO	32	\$ 10,012.10	\$ 320,387.20
33	PANENDOSCOPIA CON Sonda NASOYEYUNAL	SERVICIO	32	\$ 11,975.70	\$ 383,222.40

**GRUPO
TERAPEUTICO III.
ENDOSCOPIA
PEDIATRICA**

34	DILATACION DEL TUBO DIGESTIVO ALTO ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESOFAGO, ESTOMAGO, PILORO)	SERVICIO	17	\$ 18,836.10	\$ 320,213.70
35	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	27	\$ 20,283.40	\$ 547,651.80
36	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	3	\$ 25,427.90	\$ 76,283.70
37	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	37	\$ 6,410.00	\$ 237,170.00
38	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y CEPILLADO ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	17	\$ 14,692.70	\$ 249,775.90
39	POLIPECTOMIA TUBO DIGESTIVO ALTO/TUBO DIGESTIVO BAJO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	7	\$ 11,250.40	\$ 78,752.80
40	PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMIA	SERVICIO	7	\$ 14,659.20	\$ 102,614.40
41	PANENDOSCOPIA CON COLOCACION DE Sonda YEYUNAL	SERVICIO	2	\$ 15,242.30	\$ 30,484.60

**PROCEDIMIENTOS
IV. A. UROLOGIA
LAPAROSCOPICA /
ENDOSCOPIA
PEDIATRICO**

44	HIDROCELECTOMIA / VARICOCELETOMIA (UNILATERAL Y/O BILATERAL)	SERVICIO	6	\$ 28,167.90	\$ 169,007.40
45	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRANSTORNOS DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL	SERVICIO	6	\$ 17,445.20	\$ 104,671.20
46	NEFRECTOMIA	SERVICIO	2	\$ 30,000.00	\$ 60,000.00
47	PIELOPLASTIA	SERVICIO	2	\$ 14,195.28	\$ 28,390.56
48	RE-IMPLANTE VESICoureTERAL	SERVICIO	6	\$ 16,449.30	\$ 98,695.80
49	URETROPLASTIA	SERVICIO	2	\$ 12,705.10	\$ 25,410.20
50	CITOSCOPIA RIGIDA	SERVICIO	30	\$11,031.00	\$ 330,930.00
51	CITOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	10	\$29,000.00	\$ 290,000.00
52	URETROTOMIA INTERNA	SERVICIO	2	\$9,000.00	\$ 18,000.00
53	URETEROLITOTRICA SEMIRIGIDA	SERVICIO	2	\$49,987.00	\$ 99,974.00
54	LITOTRICA CON LASER HOLMIUM	SERVICIO	2	\$49,987.00	\$ 99,974.00

**PROCEDIMIENTOS
IV. A. UROLOGIA
LAPAROSCOPICA /
ENDOSCOPIA
ADULTO**

55	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRANSTORNOS DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL	SERVICIO	3	\$ 17,302.10	\$ 51,906.30
56	NEFRECTOMIA	SERVICIO	30	\$ 26,907.70	\$ 807,231.00
57	PIELOPLASTIA	SERVICIO	18	\$ 14,195.28	\$ 255,515.04
58	RE-IMPLANTE VESICoureTERAL	SERVICIO	30	\$ 16,449.30	\$ 493,479.00
59	URETROPLASTIA	SERVICIO	18	\$ 12,705.10	\$ 228,691.80
60	RESECCION TRANSURETERAL CON LASER HOLEP	SERVICIO	30	\$88,100.00	\$ 2,643,000.00
61	RESECCION TRANSURETERAL DE PROSTATA BIPOLAR	SERVICIO	150	\$25,000.00	\$ 3,750,000.00
62	CITOSCOPIA RIGIDA	SERVICIO	150	\$11,031.00	\$ 1,654,650.00
63	CITOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	150	\$29,000.00	\$ 4,350,000.00
64	URETROTOMIA INTERNA	SERVICIO	15	\$9,000.00	\$ 135,000.00
65	URETEROLITOTRICA SEMIRIGIDA	SERVICIO	60	\$49,987.00	\$ 2,999,220.00
66	URETEROLITOTRICA FLEXIBLE O NEFROLITOTRICA RETROGADA FLEXIBLE	SERVICIO	60	\$49,987.00	\$ 2,999,220.00
67	NEFROLITOTRICA PERCUTANEA	SERVICIO	30	\$38,412.00	\$ 1,152,360.00



Biodist

	68	LITOTRICIA CON LASER HOLMIUM	SERVICIO	30	\$49,987.00	\$ 1,499,610.00
	69	LITOTRICIA NEUMATICACON LITHOCLAST	SERVICIO	30	\$49,987.00	\$ 1,499,610.00
	70	BIOPSIA DE PROSTATA	SERVICIO	150	\$17,356.50	\$ 2,603,475.00
	71	PROSTATECTOMIA RADICAL	SERVICIO	45	\$ 41,000.00	\$ 1,845,000.00
GRUPO TERAPEUTICO V. BARIATRIA	72	BYPASS GASTRICO LAPAROSCOPICO	SERVICIO	17	\$ 62,846.30	\$ 1,068,387.10
	73	MANGA GASTRICA LAPAROSCOPICO	SERVICIO	17	\$ 80,160.90	\$ 1,362,735.30

Subtotal	\$ 528,928,231.50
IVA	\$ 84,628,517.04
Total	\$ 613,556,748.54

INSUMOS SOLO POR EVENTO (EN CASO QUE EL MEDICO LOS SOLICITE)	EQUIPO CON MORCELADOR	PIEZA	1	\$ 45,410.00	\$ 45,410.00
	INSUMO TIPO SPYGLASS COMPLETO PARA FRACTURA DE LITOS GRANDES QUE NO PASAN POR EL CANAL	PIEZA	1	\$ 165,120.00	\$ 165,120.00
	PROTESIS METALICA ESOFAGICA AUTOEXPANDIBLE DE DIVERSOS DIAMETROS	PIEZA	1	\$ 47,630.00	\$ 47,630.00

CONDICIONES:

Precios expresados en Moneda Nacional

Precios Unitarios mas 16% de IVA

Tiempo de entrega del bien o prestación de los servicios: Inmediato

Periodo de Garantía: 12 meses

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

Grado de Integración Nacional: 100%

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

Caducidad: No aplica

Lugar de entrega de los bienes y/o prestación del servicio: Se realizará en donde la Secretaría de Salud de la Ciudad de México lo indique (Libre a bordo destino)

El pago se realizará dentro de los 20 días naturales contados a partir de la fecha en que sea ingresada al sistema la solicitud de tramite de la cuenta por liquidar certificada, o bien dentro de las fechas limites de cierre que para efecto emita la Secretaría, una vez realizada la entrega recepción de los bienes y/o servicios a entera satisfacción de la Secretaría tras haber realizado los tramites correspondientes

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

- **Manifiesto BAJO PROTESTA de decir verdad**, que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos de impedimento que establece el artículo 50 de la "Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico", así como tampoco en lo contemplado en los articulos 49, 59 y 67 de la "Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México". Asi mismo no se encuentra en los supuestos de impedimentos legales, inhabilitada o sancionada por la Contraloria General de la Ciudad de México, por la Secretaría de la Funcion Publica de la Administracion Pública Federal, ni por las autoridades competentes de los Gobiernos de las Entidades Federativas o Municipios.

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

Atentamente



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

Calle 13 de septiembre No. 4, Planta Baja, Col. Escandón I Sección, C.P. 11800, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX

Teléfono: [REDACTED]

