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 los datos correspondientes a los datos de "el proveedor" por ser información confidencial que obedece a un dato personal, lo anterior atendiendo a lo dispuesto en los artículos 6, fracciones XII y XXII, 7, 15 fracción I, 16, 17 fracción II, 18 fracción II, 19, 20, 21, 24 fracción VIII, 52, 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, Noveno, 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



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-006-2025**

CONTRATO ABIERTO PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** 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 REQUIRENTE Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"** Y POR LA OTRA, **ESLABÓN CLÍNICO, S.A. DE C.V.,** REPRESENTADA POR SU APODERADA GENERAL**, LA C. ELIZABETH ZENTELLA PAREDES**, 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 LOS 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".**

**I.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.

**I.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.

**I.7** CUENTA CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **N° GDF971205-4NA**.

**I.8** TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN AVENIDA INSURGENTES NORTE, NO. 423, CONJUNTO URBANO NONOALCO-TLATELOLCO, 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 APODERADA DECLARA QUE **ESLABÓN CLÍNICO, S.A. DE C.V.**

**II.1** ES UNA PERSONA MORAL LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 120,211, DE FECHA 14 DE DICIEMBRE DE 2017, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 92 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PROTOCOLO EN EL QUE TAMBIÉN ACTÚA EL LICENCIADO FRANCISCO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, NOTARIO NÚMERO 145 DE LA MISMA ENTIDAD, POR CONVENIO DE ASOCIACIÓN, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CON EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO N-2017103563, DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2017, CUYO OBJETO SOCIAL ES: A) COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, CONSIGNACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ARRENDAMIENTO Y COMODATO DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE PRODUCTOS Y ARTÍCULOS PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS. B) FABRICAR, ENSAMBLAR Y DAR MANTENIMIENTO EN FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE TERCEROS DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE PRODUCTO O ARTÍCULO PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS.

**II.2** LA **C. ELIZABETH ZENTELLA PAREDES**, EN SU CARÁCTER DE APODERADA GENERAL, DE LA PERSONA MORAL **ESLABÓN CLÍNICO, S.A. DE C.V.**, SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CON FOLIO [redacted] CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADA, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 132,662, DE FECHA 28 DE FEBRERO DE 2024, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO FRANCISCO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, NOTARIO NÚMERO 145 DE LA AHORA CIUDAD DE MÉXICO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA NÚMERO 92 DE LA MISMA ENTIDAD POR CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON SU TITULAR EL LICENCIADO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, 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 **ECL1712146Q9.**

**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 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: AV. VIADUCTO MIGUEL ALEMÁN, NO. 226, COLONIA TACUBAYA, ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO, C.P. 11800, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONO [redacted], CORREO ELECTRÓNICO: licitaciones@eslabonclinico.com.mx.

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 identificación y/o dato personal, lo anterior atendiendo a la dispuesto por los artículos 40 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, 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

**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 PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** EN TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS: **ANEXO 1 (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO) 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 **$93,151,064.45 (NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SESENTA Y CUATRO PESOS 45/100 M.N.)** Y UN MONTO MÁXIMO DE **$232,877,661.12 (DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 12/100 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 PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** 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.

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 PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, 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 DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO) 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.

**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 REBASEN 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 DICHOS 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.

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.
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"**

**"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"** CUYÁ 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:

| CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | PORCENTAJE A APLICAR |
|---|---|---|---|
| CUANDO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS ANALIZADORES BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO SOLICITADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NO SE LLEVEN A CABO ACORDE AL PROGRAMA PROPUESTO POR EL LICITANTE. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.9 "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO". | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | 0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMER FACTURA POSTERIOR A LA PUESTA EN MARCHA. |

| CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | PORCENTAJE A APLICAR |
|---|---|---|---|
| CUANDO EN LA PRIMERA ENTREGA NO SE SUMINISTREN LOS INSUMOS NECESARIOS EN CANTIDAD DOBLE DE LA CANTIDAD MENSUAL QUE SEGÚN SE ESTABLECE EN LAS FICHAS TÉCNICAS DEL ANEXO 1.2 Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ANEXOS 1.8, 1.12 Y 1.13. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL PLAZO DE LOS 40 DÍAS NATURALES PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES, CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO. | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | 0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMER FACTURA POSTERIOR A LA DOTACIÓN DE MATERIALES. |
| CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS REACTIVOS MENSUALES PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL PROGRAMADA, CONSIDERANDO EL CONSUMO POR CALIBRADORES Y CONTROLES. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE REACTIVOS CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.9 CONDICINES GENERALES DEL SERVICIO. | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO. |
| CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS MATERIALES E INSUMOS EXTRAS DE FORMA TRIMESTRAL CONTEMPLADOS EN EL ANEXO 1.8 DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS, CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO. | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO. |
| CUANDO NO SE REALICE LA INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE LAS PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN LA UNIDAD MÉDICA. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONSIDERANDO NO REBASAR LOS PRIMEROS 40 DÍAS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO. | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO. |
| CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO CON EL QU SE PRESTA EL SERVICIO. | POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA RESOLUCIÓN DE FALLA A PARTIR DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 16 SOPORTE TÉCNICO DEL ANEXO TÉCNICO. | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO. |
| CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL SERVICIO DE ACUERDO CON EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR. | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO. |

| CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | PORCENTAJE A APLICAR |
|---|---|---|---|
| LABORATORIO CLÍNICO DE ACUERDO CON EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. | | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | |
| CUANDO NO CORRESPONDAN LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO, SISTEMA INFORMÁTICO, MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS OFERTADOS A LOS ENTREGADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUESE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO. | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO. |
| CUANDO LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO INSTALADOS Y PUESTOS EN MARCHA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS NO CUMPLAN CON LA FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO. | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO. |
| CUANDO NO SE VISUALICEN EN EL SCAL LOS ANEXOS 1.17 "FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA" DEBIDAMENTE REQUISITADOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO Y SOFTWARE. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO. | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO. |
| CUANDO NO SE VISUALICE EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS DE CÓMPUTO Y SOFTWARE EN EL SCAL. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN DE ACUERDO EL ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO. | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO. |
| CUANDO NO SE VISUALICEN LAS ORDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTOS | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL TIEMPO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 16 DEL ANEXO TÉCNICO Y AL | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL |

| CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | PORCENTAJE A APLICAR |
|---|---|---|---|
| PREVENTIVOS, CORRECTIVOS Y CAPACITACIONES EN EL SCAL. | CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR. | MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. | MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO. |
| CUANDO EL PROCESO DE UN ESTUDIO SE DETENGA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR EN MATERIA DEL EQUIPOS, INSUMOS, REACTIVOS Y MATERIALES. | CUANDO EL RESULTADO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENVÍAN A PROCESAR POR CUENTA DEL PROVEEDOR NO SE ENTREGUE EN MÁXIMO 4 HORAS PARA MUESTRAS DE URGENCIAS Y DE MUESTRAS DE RUTINA MÁXIMO 8 HORAS DE ACUERDO CON LO ESTABLECDO EN EL ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO. | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | 100% DEL COSTO DE LA PRUEBA. |

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 E5CINCO 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 15% (QUINCE 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.

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 CONSECUCIÓN 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.

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.

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.

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, PREVALECERÁ 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 DICHOS 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 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-006-2025**

**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 | [redacted] |
| **LIC. ALFREDO DE JESÚS PADILLA URIBE** | DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS | [redacted] |
| **DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO** | DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS | [redacted] |
| **C. ANTONIO CRUZ BENIGNO** | JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS | [redacted] |

**POR:**
**"EL PROVEEDOR"**

| NOMBRE | R.F.C. |
|---|---|
| **C. ELIZABETH ZENTELLA PAREDES APODERADA GENERAL DE ESLABÓN CLÍNICO, S.A. DE C.V.** | **ECL1712146Q9** |

ESTA HOJA FORMA PARTE DEL CONTRATO AL RUBRO CITADO, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** 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 **ESLABÓN CLÍNICO, 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 la 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

# ANEXO 1

# (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO)

# ANEXO 1

## "ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO"

| | |
|---|---|
| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |
| **ÁREA SOLICITANTE:** DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |

### ANEXOS TÉCNICOS

| | |
|---|---|
| **ANEXO 1.1** | CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD HOSPITALARIA |
| **ANEXO 1.2** | FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) |
| **ANEXO 1.3** | DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES |
| **ANEXO 1.4** | DISTRIBUCIÓN DE LAS ESTACIONES DE TRABAJO DE COMPUTO |
| **ANEXO 1.5** | FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO |
| **ANEXO 1.6** | DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO |
| **ANEXO 1.7** | FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS |
| **ANEXO 1.8** | DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS |
| **ANEXO 1.9** | CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO |
| **ANEXO 1.10** | FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO |
| **ANEXO 1.10.1** | INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO |
| **ANEXO 1.11** | FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR |
| **ANEXO 1.11.1** | INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR |
| **ANEXO 1.12** | PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS) |
| **ANEXO 1.13** | CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MEDICA |
| **ANEXO 1.14** | SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD |
| **ANEXO 1.15** | CUMPLIMIENTO DE NORMAS |
| **ANEXO 1.16** | ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS |
| **ANEXO 1.17** | FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA |
| **ANEXO 1.18** | GARANTIA DEL SERVICIO |
| **ANEXO 19** | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL |

| | |
|---|---|
| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

# ANEXO TÉCNICO

## 1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO QUE CONTENGA LAS PRUEBAS ESPECIFICADAS EN LOS **ANEXOS 1.12 "PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)" Y 1.13 "CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MEDICA"**. EL SERVICIO INTEGRAL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE:

**1.1. ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS** DE LOS LABORATORIOS CLINICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGIA PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, EQUIPOS BÁSICOS Y DE CÓMPUTO. LAS ADECUACIONES DEBERÁN CONTEMPLAR LA REALIZACIÓN DE OBRA CIVIL, INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y HIDROSANITARIAS, CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, Y LA IMPLEMENTACIÓN DE NODOS ADECUADOS.

**1.1. LA ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA** DE TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, EQUIPOS BÁSICOS, DE CÓMPUTO, MOBILIARIO, SOFTWARE Y HARDWARE, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. EN CASO DE FALLAS RECURRENTES O DEFECTOS OCULTOS, SE PROCEDERÁ A LA SUSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS. ADEMÁS, SE PROPORCIONARÁ CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO PARA ASEGURAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y EL MANEJO ADECUADO DEL SOFTWARE.

**1.2. LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO DEBEN SER NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS,** CON TECNOLOGÍA DE PUNTA Y DE FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA DE CINCO AÑOS, NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS RECONSTRUIDOS, 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.

**1.3. LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO,** LOS CUALES DEBERÁN CORRESPONDER A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS CONFIABLES Y EXACTOS. Y EN SU CASO, COMPATIBLES CON EL EQUIPO ANALIZADOR OFERTADO.

**1.4. EL MOBILIARIO NECESARIO** PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGIA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS Y SER FUNCIONAL PARA LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CADA SERVICIO.

**1.5. LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO** DEBERÁN INCLUIR, SIN COSTO ADICIONAL, UN SOFTWARE DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO. ESTE SOFTWARE DEBERÁ SER COMPATIBLE AL 100% CON EL SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA, ADEMÁS DE CUMPLIR CON LA NORMATIVA VIGENTE CORRESPONDIENTE.



Av. Insurgentes Norte 423, Piso 21, Nonoalco-Tlatelolco, Cuauhtémoc, 06900, Ciudad de México.
55 51321200 ext. 1373



2025 Año de La Mujer Indígena
700 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DE TENOCHTITLAN

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

1.6. PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LOS ANEXOS **1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", 1.5 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO", 1.7 "FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS" Y 1.9 "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO". ADEMÁS, DEBERÁ AJUSTARSE A LAS CANTIDADES DETALLADAS EN LOS ANEXOS 1.12 "PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)" Y 1.13 "CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA", Y ENTREGAR LOS INSUMOS Y BIENES ESPECIFICADOS EN LOS ANEXOS 1.3 "DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES", 1.4 "DISTRIBUCIÓN DE LAS ESTACIONES DE TRABAJO DE COMPUTO", 1.6 "DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO" Y 1.8 "DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS"**. ASIMISMO, DEBERÁ ATENDER LOS FORMATOS DE LOS ANEXOS **1.10, 1.10.1, 1.11, 1.11.1, 1.14 Y 1.17.**

## 2. PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE LLEVARÁ ACABO DEL 01 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

## 3. LUGARES Y CONDICIONES DE ENTREGA

**3.1 LUGARES DE ENTREGA:**

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN:

| NO. | LABORATORIOS EN UNIDADES HOSPITALARIAS | UNIDAD HOSPITALARIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|
| 1 | **LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA** | HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA | AV. ERMITA IZTAPALAPA NO. 3018, COL. CITLALLI ALCALDÍA IZTAPALAPA. C.P. 09660. |
| 2 | **LABORATORIO CLÍNICO** | CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA | CALLE CUCO SÁNCHEZ NO 171 MZA 143 LT. 1 COL. AMPLIACIÓN EMILIANO ZAPATA ALCALDÍA IZTAPALAPA |
| 3 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO | CALLE ENCINO NO 41, COL. AMPLIACIÓN MIGUEL HIDALGO ALCALDIA TLALPAN |
| 4 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL BALBUENA | CECILIO RÓBELO Y SUR NO.103, COL. AERONÁUTICA MILITAR ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA C.P. 15900. |
| 5 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA | AV. CENTENARIO, ESQUINA PROLONGACIÓN 5 DE MAYO, COL. EX HACIENDA DE TARANGO ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN. |
| 6 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS FLORES | CARMEN NO. 41, COL. CENTRO ALCALDÍA CUAUHTÉMOC C.P 06020. |

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO | PLAN DE SAN LUIS Y DÍAZ MIRÓN, COL. CASCO DE SANTO TOMÁS ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO C.P. 11340. |
| 8 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA | AV. ERMITA IZTAPALAPA NO. 3018, COL. CITLALLI ALCALDÍA IZTAPALAPA. C.P. 09660. |
| 9 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL LA VILLA | AV. SAN JUAN DE ARAGÓN NO 285, COL. GRANJAS MODERNAS. ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07460. |
| 10 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA | CARRETERA MILPA ALTA CHALCO KM. 2.5, COL. VILLA MILPA ALTA ALCALDÍA MILPA ALTA. C.P. 12000. |
| 11 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL TICOMÁN | PLAN DE SAN LUIS S/N, COL. TICOMÁN ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO. C.P. 07330. |
| 12 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC | AV. GABRIELA MISTRAL NO 655, COL. VILLA CENTROAMERICANA Y DEL CARIBE ALCALDÍA TLÁHUAC |
| 13 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL TOPILEJO | CALZADA SANTA CRUZ NO. 1, COL.SAN MIGUEL TOPILEJO ALCALDIA TLALPAN C.P. 14500. |
| 14 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL XOCO | AV. MÉXICO COYOACÁN S/N, ESQ. BRUNO TRAVEN, COL. GENERAL ANAYA ALCALDÍA BENITO JUÁREZ C.P. 30340. |
| 15 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOZALCO | AV. AZCAPOTZALCO NO. 731, COL. AZCAPOTZALCO C.P. 0200. |
| 16 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN | MOCTEZUMA NO. 18, COL. DEL CARMEN COYOACÁN ALCALDIA COYOACÁN C.P. 0400. |
| 17 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO | AVENIDA COYUYA Y TERRAPLÉN DE RÍO FRÍO S/N, COL. LA CRUZ ALCALDÍA IZTACALCO C.P. 08310. |
| 18 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA | CALZADA ERMITA IZTAPALAPA NO. 780, COL. GRANJAS SAN ANTONIO ALCALDÍA IZTAPALAPA C.P. 09070. |
| 19 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA | CALZADA LEGARÍA 371, COL. MÉXICO NUEVO ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO C. P. 11260. |
| 20 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA | ORIENTE 158 NO. 189, COL. MOCTEZUMA 2DA. SECCIÓN ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA C.P. 15530. |
| 21 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO | TOLNAHUAC NO. 14, COL. SAN SIMÓN ALCALDÍA CUAUHTÉMOC C.P. 06920. |
| 22 | | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN | AV. 506 ENTRE CALLE 517 Y 521, COL. SAN JUAN DE ARAGÓN 1A. SECCIÓN DEL. GUSTAVO A. MADERO C.P. 07969. |

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA | CALLE CARLOS LAZO NO.25, ESQ. GAVIOTA, COL. TACUBAYA ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO C.P. 11870. |
| 24 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA | AVENIDA CANTERA, ESQ. HIDALGO S/N, COL. ESTANZUELA ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07050. |
| 25 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC | EMILIANO ZAPATA NO 17, COL. CUAUTEPEC BARRIO BAJO ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07200. |
| 26 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO | GUSTAVO J. S/N, ESQ. VÍCTOR HERNÁNDEZ COVARRUBIAS, COL. UNIDAD FRANCISCO VILLA |
| 27 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN | ESTAÑO NO. 307, ESQ. CONGRESO DE LA UNIÓN, COL. FELIPE ÁNGELES ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA C.P 15310. |
| 28 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS | AV. LUÍS CABRERA NO. 619, COL. SAN JERÓNIMO LÍDICE ALCALDÍA MAGDALENA CONTRERAS C.P. 10200. |
| 29 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC | AV. TLÁHUAC CHALCO NO. 231, COL. LA HABANA ALCALDIA TLÁHUAC C.P. 13050. |
| 30 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO | PROLONGACIÓN 16 DE SEPTIEMBRE Y CALZADA NATIVITAS, BARRIO XALTOCÁN ALCALDÍA XOCHIMILCO C.P. 16090. |
| 31 | **LABORATORIO CLÍNICO** | CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA | CALLE ERNESTO URUCHURTU S/N ESQUINA PROLONGACIÓN RIO CHURUBUSCO COL. ADOLFO LÓPEZ MATEOS |
| 32 | **LABORATORIO CLÍNICO** | CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO | AV. PROLONGACIÓN DIVISIÓN DEL NORTE, ESQ. AV. MÉXICO. S/N XOCHIMILCO, HUICHAPAN CP 16030 CDMX |
| 33 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ | AV. TLÁHUAC NO. 4866, ESQ. ZACATLAN, COL. SAN LORENZO TEZONCO ALCALDÍA IZTAPALAPA C.P. 09790. |
| 34 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL ONCOLÓGICO PARA LA MUJER DE LA CIUDAD DE MÉXICO | AVENIDA PUERTO MAZATLAN 269 SIN NUMERO, COLONIA LA PASTORA, GUSTAVO A. MADERO, C.P. 07290, GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MEXICO |
| 35 | **LABORATORIO CLÍNICO** | UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS | PLAN DE SAN LUIS & MANUEL CARPIO, PLUTARCO ELÍAS CALLES, MIGUEL HIDALGO, 11350 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX |
| 36 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN | AV. LA JOYA S/N COL-. VALLE ESCONDIDO. ALCALDÍA TLALPAN C.P.16020 |
| 37 | **LABORATORIO CLÍNICO** | HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA | AV. 16 DE SEPTIEMBRE 5A, CONTADERO, CUAJIMALPA DE MORELOS, C.P. 05230. |

**3.2 CONDICIONES DE ENTREGA:**

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

LA PUESTA EN MARCHA DEL SERVICIO INTEGRAL DEBERÁ REALIZARSE AL DIA SIGUIENTE DE LA ADJUDICACIÓN DEL SEVICIO.

## 4. GARANTÍA DEL SERVICIO (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO MOTIVO DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN, ASÍ COMO DE LOS MATERIALES O PRODUCTOS QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA, EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE.

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.

***EL LICITANTE DEBERÁ INTEGRAR EN LA PROPUESTA TÉCNICA EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE LA CARTA GARANTÍA DEL SERVICIO INTEGRAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.18, EL NO INCLUIRLA SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.***

## 5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS (CARÁCTER OBLIGATORIO)

LOS LICITANTES DEBERÁN ASISTIR DE MANERA OBLIGATORIA A REALIZAR LAS VISITAS DE RECONOCIMIENTO DE INSTALACIONES DONDE SE OTORGARÁ EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLINICO, EN LAS FECHAS Y HORARIOS SEÑALADOS EN LAS BASES. LOS LICITANTES DEBERÁN ANEXAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA LOS **ANEXOS 1.1 "CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD HOSPITALARIA"**, DEBIDAMENTE REQUISITADOS EN FORMATO PDF PARA CADA UNO DE LOS HOSPITALES ENLISTADOS A CONTINUACIÓN, **EN CASO DE NO ANEXARLOS SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.**

| NO. | UNIDAD HOSPITALARIA | DIA DE VISITA |
|---|---|---|
| 1 | HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA (LABORATORIO CLÍNICO Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA) | DIA 1 |
| 2 | HOSPITAL DE ESP. DR. B. DOMÍNGUEZ | |
| 3 | HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA | |
| 4 | HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC | |
| 5 | HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO | |
| 6 | HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA | |

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | HOSPITAL MAT. PED. XOCHIMILCO | |
| 8 | HOSPITAL MATERNO INF. TLÁHUAC | |
| 9 | CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA | |
| 10 | HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN | |
| 11 | CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO | |
| 12 | HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA | DIA 2 |
| 13 | HOSPITAL GENERAL RÚBEN LEÑERO | |
| 14 | HOSPITAL GENERAL XOCO | |
| 15 | HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO | |
| 16 | HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO | |
| 17 | HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN | |
| 18 | HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA | |
| 19 | HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA | |
| 20 | HOSPITAL GENERAL TOPILEJO | |
| 21 | HOSPITAL MATERNO INF. M. CONTRERAS | |
| 22 | HOSPITAL MATERNO INF. N.M. CEDILLO | |
| 23 | UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS | |
| 24 | HOSPITAL GENERAL TICOMÁN | |
| 25 | HOSPITAL GENERAL LA VILLA | DIA 3 |
| 26 | HOSPITAL GENERAL BALBUENA | |
| 27 | HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS | |
| 28 | HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA | |
| 29 | HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA | |
| 30 | HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO | |
| 31 | HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN ARAGÓN | |
| 32 | HOSPITAL MATERNO INF. INGUARAN | |
| 33 | HOSPITAL MATERNO INF. CUAUTEPEC | |

| | |
|---|---|
| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 34 | | CLÍNICA HOSPITAL DE ESP. TOXICOLÓGICAS V. CARRANZA | |
| 35 | | HOSPITAL ONCOLÓGICO PARA LA MUJER DE LA CIUDAD DE MÉXICO | |
| 36 | | HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA | |

LOS LICITANTES DEBERÁN LLEVAR IMPRESO EL **ANEXO 1.1 "CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD HOSPITALARIA"**, DURANTE LOS DÍAS 1, 2 Y 3 DE LA VISITA, SEGÚN CORRESPONDA. ADEMÁS, UNA VEZ CONCLUIDA LA VISTA DEBERÁN SOLICITAR LA FIRMA Y EL SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA EN EL MENCIONADO ANEXO. ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER INCLUIDO EN LA PROPUESTA TÉCNICA; **DE NO ANEXARLO, LA PROPUESTA SERÁ RECHAZADA.**

ANTES DE REALIZAR LA VISITA, LOS LICITANTES 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 LICITANTE. 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 LICITANTE DEBERÁ CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA UNIDAD HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE.

**PARTICIPACIÓN CONJUNTA**: SÍ EL LICITANTE PRESENTARA LA PROPOSICIÓN DE MANERA CONJUNTA, ES SUFICIENTE QUE SOLO UNA DE LAS PERSONAS AGRUPADAS ASISTA A LA VISITA.

## 6. MUESTRAS (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE **MUESTRA FÍSICA ÚTIL** DEL SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL), EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00 HRS. EN TORRE INSIGNIA PISO 21, EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, EL DÍA ESTIPULADO EN BASES.

| No. | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1 | SOFTWARE DE GESTION ADMISNITRATIVA | SOFTWARE | 1 |

DEBERÁ, LLEVAR IMPRESO EL **ANEXO 1.16 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 ORIGINAL JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA. DE NO INTEGRARLO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.**

| | |
|---|---|
| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

LA MUESTRA SE EVALUARÁ EN EL MOMENTO, POR LO QUE DEBERÁ ASISTIR EL ESPECIALISTA DE PRODUCTO. **LA(S) PERSONA(S) QUE ASISTAN A LA EVALUACIÓN DE MUESTRAS POR PARTE DEL LICITANTE DEBERÁN PRESENTAR CUBREBOCAS E IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE. DE NO CUMPLIR CON ESTOS REQUISITOS, NO SE LES PERMITIRÁ EL ACCESO A LA TORRE INSIGNIA.**

PARA LA PRESENTACIÓN DEL SISTEMA SCAL, EL LICITANTE **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.**

## 7. PROPUESTA TÉCNICA (CARÁCTER OBLIGATORIO)

**LA PROPUESTA TÉCNICA SERÁ ELECTRÓNICA ENTREGÁNDOSE EN FORMATO PDF Y EXCEL EDITABLE**

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EL **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL"**, ASÍ COMO LOS ANEXOS: **ANEXO 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", ANEXO 1.5 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO" Y ANEXO 1.7 "FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS"**, EN FORMATO ELECTRÓNICO EXCEL EDITABLE Y PDF EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE Y FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, **EL NO PRESENTARLOS SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPUESTA.**

SE VERIFICARÁ QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL", ANEXO 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", ANEXO 1.5 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO" Y ANEXO "1.7 FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS".** SEA LA MISMA EN LOS DOS FORMATOS EXCEL Y PDF.

EL **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL"** DEBERÁ REQUISITARSE CONFORME A SU INSTRUCTIVO DE LLENADO Y EN CUMPLIMIENTO CON LOS ANEXOS: **ANEXO 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", ANEXO 1.5 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO" Y ANEXO 1.7 "FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS".** ASIMISMO, EL **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL"** DEBERÁ SER PRESENTADO DE CONFORMIDAD CON LOS **ANEXOS 1.2, 1.5 Y 1.7.**

**PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA, PDF Y EXCEL EDITABLE (ANEXO 19):**

SE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE UN **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL"** POR EL SERVICIO OFERTADO EN FORMATO EXCEL EDITABLE Y PDF Y REQUISITARSE EN CUMPLIMIENTO CON LOS **ANEXOS 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", 1.5 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO" Y 1.7 "FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS".**

LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL **ANEXO 19** APARTADO II **"CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADOS Y OFERTADOS"**, PARA LA **RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE** Y APARTADO

| | |
|---|---|
| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

**III. DOCUMENTACIÓN,** DEBERÁN PRESENTARSE EN FORMATO PDF Y CITAR EL NOMBRE DE DICHOS ARCHIVOS EN LA CELDA CORRESPONDIENTE DE LA COLUMNA **"NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF".**

**PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS FICHAS TÉCNICAS ELECTRÓNICAS, PDF Y EXCEL EDITABLE (ANEXOS 1.2, 1.5 Y 1.7):**

PARA EL LLENADO DE LOS **ANEXOS 1.2, 1.5 Y 1.7,** EL LICITANTE DEBERÁ REFERENCIAR CADA PUNTO DE LAS **"ESPECIFICACIÓNES DEL BIEN"** EN CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA **"DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO"**, CONSIDERANDO EN SU CASO LO ESTABLECIDO EN LA(S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES. CUALQUIER PUNTO NO REFERENCIADO SE CONTARÁ COMO CARACTERÍSTICA NO CUMPLIDA Y SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. PARA FINES DE REFERENCIACIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DEBERÁN ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL Y/O INGLÉS CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL (SOLO LA PARTE REFERENCIADA). TODOS LOS DOCUMENTOS QUE RESPALDEN LO SOLICITADO EN LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS EN ELECTRÓNICO DEBEN ESTAR EN FORMATO PDF, COMPLETOS Y EMITIDOS POR EL FABRICANTE. LOS NOMBRES DE DICHOS DOCUMENTOS DEBERÁN CITARSE EN LA COLUMNA **"NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF".**

LOS DOCUMENTOS COMO SON LOS REGISTROS SANITARIOS, PRORROGAS, COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS, CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO O PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CERTIFICADOS Y CARTAS DE APOYO DEBERAN ESTAR MENCIONADOS O CITADOS CON EL NOMBRE DEL ARCHIVO (EN FOMATO PDF) EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.5 Y 1.7.** DICHOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE DEBIDAMENTE REFERENCIADOS, DE ACUERDO CON LA MARCA Y EL MODELO DEL BIEN OFERTADO.

**PARA LA PRESENTACION DE LA PROPUESTA TÉCNICA EN LA PLATAFORMA COMPRANET LOS LICITANTES DEBERAN ATENDER LO SOLICITADO EN LA "GUIA DE CARGA DE PROPUESTA TÉCNICA A COMPRANET".**

**NOTA:** LA SECRETARÍA NO SE HACE RESPONSABLE SI LOS ARCHIVOS TIENEN VIRUS, NO SE PUEDEN ABRIR, ESTÁN VACÍOS, Y/O CONTIENEN INFORMACIÓN INCOMPLETA.

## DOCUMENTACIÓN TÉCNICA (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR OBLIGATORIAMENTE LA DOCUMENTACIÓN DESCRITA A CONTINUACIÓN EN FORMATO PDF (UN PDF POR NUMERAL), PARA LO CUAL EL NOMBRE DEL ARCHIVO PDF DE DICHOS DOCUMENTOS DEBE CITARSE EN EL **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL", ANEXO 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", ANEXO 1.5 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO"** O **ANEXO 1.7 "FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS"** SEGÚN CORRESPONDA.

## 8. NORMAS (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UNA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.15 "CUMPLIMIENTO DE NORMAS"** EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS VIGENTES (CUANDO APLIQUE):

**8.1. LEY GENERAL DE SALUD.** (ULTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 3 DE ENERO DE 2024).

8.2. **REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD** (ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN: 31 DE MAYO DE 2021).
8.3. **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
8.4. **NOM-137-SSA1-2008**, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
8.5. **NOM-241-SSA1-2021**, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
8.6. **NOM-064-SSA1-1993**, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO.
8.7. **NOM-240-SSA1-2012**, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.
8.8. **NOM-007-SSA3-2011**, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.

## 9. REGISTROS Y CERTIFICADOS (CARÁCTER OBLIGATORIO)

LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS APLICABLES Y VIGENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL, EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN LOS **ANEXOS 19, 1.2, 1.5 O 1.7**), COMO PARTE DE LA PROPUESTA TÉCNICA. LOS CERTIFICADOS Y REGISTROS SOLICITADOS SE ENLISTAN EN LOS **PUNTOS A, B, C Y D** QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

TODOS LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADOS POR BIEN, EN CASO CONTRARIO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. LA MARCA Y MODELO, NUMERO DE PARTE Y/O NUMERO DE CATALOGO DE LOS BIENES DEBERÁN CORRESPONDER A LO OFERTADO EN LOS **ANEXOS 19, 1.2, 1.5 Y 1.7.**

A) **REGISTRO Y CERTIFICADOS ESPECÍFICOS A APLICAR EN LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS DE LABORATORIO (LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS EN FORMATO PDF CORRESPONDIENTES A LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS DEBERÁN SER INDICADOS EN LOS ANEXOS 1.2 O 1.5):**

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

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

   1.2.1 REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.
   1.2.2 COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.

   1.3. **CUANDO LOS BIENES NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO:**
   PODRÁN PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDO POR LA COFEPRIS O PRESENTAR COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

2014 DONDE SE PUBLICÓ EL ACUERDO, EL CUAL DEBERÁ CORRESPONDER JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO MISMO QUE DEBERÁ SER REFERENCIADO EN EL LISTADO PUBLICADO.

2. **CERTIFICADOS:**

**2.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:**

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

**2.2 PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:**

2.2.1. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE A SU PAÍS DE ORIGEN.

2.2.2. CERTIFICADO ISO 13485:2016 DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.

**B) <u>REGISTRO Y CERTIFICADOS ESPECÍFICOS APLICAR EN LOS INSUMOS (MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES) (LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS EN FORMATO PDF CORRESPONDIENTES A LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS DEBERÁN SER INDICADOS EN LOS ANEXOS 1.2 O 1.7):</u>**

1. **REGISTRO SANITARIO:**

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

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

**1.2.1.** REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.

**1.2.2.** COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.

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

2. **CERTIFICADOS:**

**2.1 PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:**

2.1.1 CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE A SU PAÍS DE ORIGEN.

| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
|---|---|
| ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO | FOLIO DMTI: 016-2025 |

C) **REGISTRO Y CERTIFICADOS ESPECÍFICOS A APLICAR AL MOBILIARIO (LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS EN FORMATO PDF CORRESPONDIENTES A LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS DEBERÁN SER INDICADOS EN EL ANEXO 1.5):**

1. **REGISTRO SANITARIO:**

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

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

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

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

D) **CERTIFICADOS ESPECÍFICOS A APLICAR EN EL SERVICIO INTEGRAL Y SOFTWARE (LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS EN FORMATO PDF CORRESPONDIENTES A LOS CERTIFICADOS DEBERÁN SER INDICADOS EN EL ANEXO 19):**

1. CERTIFICADO **ISO-9001-2015 VIGENTE** EN EL QUE SE SEÑALE QUE **EL LICITANTE** ESTÁ ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO.
2. CERTIFICADO **ISO 15189 Y/O NMX-EC-15189-IMNC-2008** EN EL QUE SEÑALE A (LOS) LABORATORIO(S) SUBCONTRATADO (S) PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO.
3. CERTIFICADO **ISO 27001:2022 Y/O NMX-I-27001-NYCE-2015** DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) OFERTADO.

## 10. OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

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

## DEL SERVICIO

**10.1.1.** CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LOS **ANEXOS 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", 1.5 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO", 1.7 "FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS" Y 1.9 "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO".** ADEMÁS, DEBERÁ AJUSTARSE A LAS CANTIDADES DETALLADAS EN LOS **ANEXOS 1.12 "PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)" Y 1.13 "CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA",** Y ENTREGAR LOS INSUMOS Y BIENES ESPECIFICADOS EN LOS **ANEXOS 1.3 "DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES", 1.4 "DISTRIBUCIÓN DE LAS ESTACIONES DE TRABAJO DE CÓMPUTO", 1.6 "DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO"** Y **1.8 "DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS".** ASIMISMO, DEBERÁ ATENDER LOS FORMATOS DE LOS **ANEXOS 1.10, 1.10.1, 1.11, 1.11.1, 1.14 Y 1.17,** DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

**10.1.2.** QUE UNA VEZ FINALIZADO SU CONTRATO Y SI NO RESULTA ADJUDICADO EN EL PRÓXIMO PROCESO DE CONTRATACIÓN PARA ESTE SERVICIO INTEGRAL, RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ÚNICAMENTE MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO A LA EMPRESA ENTRANTE DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN, ASÍ COMO A DEJAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES LAS ÁREAS DE LABORATORIOS.

**10.1.3.** PROPORCIONAR EL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE, QUE TENGA CALENDARIO DE ACUERDO A LA VIGENCIA DEL CONTRATO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS Y RESULTADOS. EL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD ESTARÁ EN VIGOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. PARA GARANTIZAR ESTE COMPROMISO, EL LICITANTE ACEPTA QUE, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, SE PROCEDA A LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

**10.1.4.** PROPORCIONAR LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, DE COMPUTO MOBILIARIO, PROGRAMA, MATERIALES, REACTIVOS E INSUMOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE LAS MUESTRAS DESDE LA ADJUDICACIÓN HASTA LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.

**10.1.5.** AL MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS DE REACTIVOS E INSUMOS CADUCOS DEL SERVICIO PRESTADO, DE ACUERDO A LA **NORMA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO** DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 MESES DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE ESTE.

**10.1.6.** ACEPTAR QUE ACATARÁ TODOS LOS PUNTOS QUE CONFORMAN ESTE ANEXO TÉCNICO.

**10.1.7.** DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL LICITANTE, SE COMPROMETE A QUE, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉL, LA UNIDAD HOSPITALARIA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ CARGO DE RECOGER, ENVIAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS CON PERSONAL TÉCNICO A SU CARGO, EN LOS LABORATORIOS CLINICOS, SIN QUE DICHO PROCESO AFECTE LA PROPIA PRODUCTIVIDAD DEL LABORATORIO DONDE DECIDA REALIZAR EL PROCESAMIENTO, Y UNA VEZ QUE OBTENGA LOS RESULTADOS LOS ENTREGARÁ A LA UNIDAD HOSPITALARIA SOLICITANTE. ESTE PROCEDIMIENTO SE

REALIZARÁ EN UN MÁXIMO DE 8 HORAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA PARA LAS MUESTRAS DE RUTINA Y MÁXIMO 4 HORAS PARA LAS PRUEBAS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, EN EL CASO DE NO CUMPLIR EN EL TIEMPO ESTABLECIDO SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES, YA QUE SE TOMARÁN COMO PRUEBAS NO REALIZADAS.

**10.1.8.** QUE SU PERSONAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL LICITANTE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

## DE LOS INSUMOS

**10.1.9.** LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES (AL MOMENTO DE LA ENTREGA EN LOS LABORATORIOS) DEBERÁ SER DE SEIS MESES COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE A SUSTITUIR LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES QUE NO SE HAYAN CONSUMIDO Y ESTEN PRÓXIMOS A CADUCAR, CON 10 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD.

**10.1.10.** EN EL CASO DE CONTROLES Y CALIBRADORES DE HEMATOLOGÍA LA VIGENCIA DEBE SER DE AL MENOS DE UN MES, Y EL CANJE CON AL MENOS UNA SEMANA ANTES DE CADUCAR.

**10.1.11.** PARA OPTIMIZAR LA PRODUCTIVIDAD, SE REQUIERE QUE LA PRESENTACIÓN DE LOS INSUMOS SEA COMPATIBLE CON EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SEMIAUTOMATIZADOS Y PRUEBAS MANUALES, CONFORME A LO DESCRITO EN LAS FICHAS TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.

**10.1.12.** LOS CALIBRADORES Y REACTIVOS NECESARIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL PROCESO, DEBERÁN SER PROPORCIONADOS COMO ADICIONALES A LOS REQUERIDOS PARA CUMPLIR CON EL RENDIMIENTO ESPECIFICADO EN LA CANTIDAD DE PRUEBAS SOLCITADAS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.

**10.1.13.** CUBRIR LOS DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DE LOS INSUMOS DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.

**10.1.14.** CARGAR EN EL SCAL LOS CERTIFICADOS DE ANÁLISIS DE PRODUCTO TERMINADO O SU EQUIVALENTE, EMITIDOS POR EL FABRICANTE DE LOS INSUMOS PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. ESTOS CERTIFICADOS DEBERÁN INCLUIR TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNO Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO. ADEMÁS, SE DEBERÁ IDENTIFICAR CLARAMENTE A QUÉ INSUMO PERTENECE CADA CERTIFICADO, PARA FACILITAR SU CONSULTA POR PARTE DE LOS JEFES DE SERVICIO.

## DE LOS EQUIPOS

**10.1.15.** SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS, PRESENTANDO CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE QUE INDIQUE SU FECHA DE FABRICACIÓN. NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGACIÓN", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS. NO SE ACEPTARÁN ANALIZADORES DE PROCEDENCIA DE LOS PAÍSES SIGUIENTES: CHINA,

PAKISTÁN, TAIWÁN, INDIA Y COREA. LOS EQUIPOS ANALIZADORES DEBERÁN TENER CONTADOR DE PRUEBAS INTERNO. EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ ESTAR CONFIGURADO EN IDIOMA ESPAÑOL.

**10.1.16.** CUBRIR LOS DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DE EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y/O DE COMPUTO DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.

**10.1.17.** QUE SI LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO PRESENTAN REPORTES CONSECUTIVOS DE FALLAS DERIVADOS DE LA MISMA O COMO CONSECUENCIA DE ESTAS, EL PROVEEDOR DEBERÁ DE SUSTITUIR DICHO EQUIPO.

**10.1.18.** REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, CARGA, DESCARGA, ENTREGA, INSTALACIONES, ADECUACIONES DE ÁREA, DE ALBAÑILERÍA, DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS, HIDRÁULICAS, AIRE ACONDICIONADO, MOBILIARIO, ETC; SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS, ANALIZADORES Y DE COMPUTO EN PRÉSTAMO PERMANENTE.

**10.1.19.** LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE COMPUTO, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.

**10.1.20.** SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR ADJUDICADO.

**10.1.21.** SE COMPROMETE A INICIAR EL PROCESO DE ENTREGA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS EN SU TOTALIDAD PARA REALIZAR PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, COMENZANDO AL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

**10.1.22.** OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS EN CASO DE REQUERIRSE. LA SOLICITUD LA TENDRA QUE REALIZAR EL JEFE DE SERVICIO.

## DEL SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)

**10.1.23.** SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS DE CÓMPUTO NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA.

**10.1.24.** EN CASO DE REQUERIR EL SOFTWARE SERVICIO DE INTERNET PARA SU FUNCIONAMIENTO, LA EMPRESA ADJUDICADA, ASUMIRÁ EL PAGO DE LA RENTA DE ESE SERVICIO DE INTERNET. LA VELOCIDAD DEL SERVICIO DE INTERNET, ANCHO DE BANDA, DEBERÁ CUBRIR CON AL MENOS EL DOBLE DE LA VELOCIDAD QUE REQUIERA EL SOFTWARE.

**10.1.25.** EL SOFTWARE Y EL MANUAL DEBERÁN ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

**10.1.26.** PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS ACTUALIZADAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

**10.2.** EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**), UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES QUE INCLUYA LA ENTREGA, INSTALACIÓN,

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, DE COMPUTO Y DEL SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, CONSIDERANDO Y CUMPLIENDO CON LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO 1.9 **"CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO".**

## 11. CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.5 Y 1.7**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN PARA TODOS INSUMOS SOLICITADOS EN LOS **ANEXOS 1.2 Y 1.7**, ASÍ COMO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS DESCRITOS EN LOS **ANEXOS 1.2 Y 1.5.**

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

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

B) **EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:**

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

C) **EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):**

1. CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO.
2. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO.
   Ó
   DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO.

| | |
|---|---|
| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

**LA CARTA DE APOYO DEBERÁ DE CONTENER EL SIGUIENTE TEXTO:**

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

  "SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN SERÁN FUNCIONALMENTE NUEVOS, DE **MÁXIMO CINCO AÑOS DE FABRICACIÓN,** COMPROBABLES CON LA CARTA DE AÑO DE FABRICACIÓN DE FABRICANTE O **DOCUMENTO DE COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN**, Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS **ANEXOS 1.2, 1.5 Y 1.9,** DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN **(CITAR EL NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO)** Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA **(NOMBRE DE LA EMPRESA LICITANTE)** REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, CANJES, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES E INSUMOS EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O CORRECTIVOS; A LA ASESORÍA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN; ASÍ COMO A GARANTIZAR LA EXISTENCIA DE ACCESORIOS, REFACCIONES Y CONSUMIBLES NUEVOS Y ORIGINALES, POR UN PERÍODO **MÍNIMO DE 5 AÑOS** A PARTIR DE LA FECHA DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS BIENES INSTALADOS A SATISFACCIÓN DE **LA CONVOCANTE**".

- **PARA LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES:**

  "SE MANIFIESTA QUE LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS **ANEXOS 1.2, 1.7** Y **1.9** DE ESTE PROCEDMIENTO DE CONTRATACIÓN **(NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO)** Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA **(NOMBRE DE LA EMPRESA LICITANTE)** REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO Y CANJE DE LOS MISMOS. ADEMÁS, QUE SE ENTREGARAN DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA".

**SI LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO NO DEBERAN PRESENTAR CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O DISTRIBUIDOR PRIMARIO.**

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

**TODAS LAS CARTAS DE APOYO, TANTO DE EQUIPOS COMO DE INSUMOS, DEBERÁN CONTAR CON SELLO Y FIRMA DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O DISTRIBUIDOR PRIMARIO O DISTRIBUIDOR SECUNDARIO.**

## 12. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

12.1. **CURRRICULUM EMPRESARIAL** INCLUYENDO LISTA DE CLIENTES DONDE HAYA REALIZADO EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR, EL CUAL DEBE CONTENER POR LO MENOS NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICO ACTUALIZADO DE LOS CLIENTES.

12.2. **AL MENOS UN CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA LEGIBLE** (S) DONDE EL LICITANTE HAYA PRESTADO EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO, QUE SE HAYAN CELEBRADO CON OTRAS INSTITUCIONES PERTENECIENTES AL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CON UN PERÍODO NO MAYOR A TRES AÑOS.

12.3. **CARTA DE RECOMENDACIÓN** POR CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA PRESENTADO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS.

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

## 13. CAPACITACIÓN (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO **PDF** (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UNA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE SER ADJUDICADO A:

13.1 PROPORCIONAR CAPACITACIÓN SOBRE EL USO CORRECTO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS, DE COMPUTO Y SOFTWARE CORRESPONDIENTE AL 100% DEL PERSONAL DE LOS LABORATORIOS CLINICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGIA. ESTA CAPACITACIÓN SE LLEVARÁ A CABO LAS VECES QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO REQUIERA EN LAS FECHAS, TURNOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA MISMA. DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA.

13.2 ADEMÁS DE LA CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, DE COMPUTO Y SOFTWARE DEBERÁ OTORGAR AL MENOS UN CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS, EL CUAL DEFINIRÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO. ÉSTE SERÁ PARA TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS EN IDIOMA ESPAÑOL.

## 14. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO **EN EL ANEXO 19**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

14.1 UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, PARA LO CUAL POR CADA INGENIERO ENLISTADO DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE:

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

**14.1.1** CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 3 AÑOS DEL EQUIPO QUE OFERTA.

**14.1.2** CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO ACADÉMICO.

**14.1.3** CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN POR PARTE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DONDE SE INDIQUE EL MODELO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.

**14.1.4** DOCUMENTO LEGIBLE 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) REALIZÓ (ZARON) EN AÑOS ANTERIORES (MÁXIMO TRES AÑOS) EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

## 15. EXPERIENCIA DE LOS TÉCNICOS DE SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19)** LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

**15.1** UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO (COMO MÍNIMO 2 TÉCNICOS) QUE LLEVARÁN A CABO LA ASISTENCIA DEL SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (**SCAL**), PARA LO CUAL POR CADA PERSONAL TÉCNICO ENLISTADO DEBERA PRESENTAR LO SIGUIENTE:

**15.1.1** CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA).

**15.1.2** CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS DE SOFTWARE O AFINES.

**15.1.3** CERTIFICADO, DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA EN PROGRAMAS DE GESTION DE SOFTWARE COMO POR EJEMPLO JAVA Y/O UNO BLACK BELT, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

## 16. SOPORTE TÉCNICO (CARÁCTER OBLIGATORIO).

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19)** LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

**16.1.** ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

**16.1.1.** ENTREGAR EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SOFTWARE, A LOS JEFES DE SERVICIO EN LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS BIENES Y A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS MAXIMO HASTA LOS 60 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE ADJUDICADO A TRAVES DEL SCAL.

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

**16.1.2.** ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA UNIDAD HOSPITALARIA DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SOFTWARE EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS BIENES EN PRÉSTAMO PERMANENTE.

**16.1.3.** LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SOFTWARE DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, SIENDO COMO MÍNIMO UNO AL AÑO DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE EL PROVEEDOR ENTREGARÁ A CADA JEFE DE SERVICIO Y A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.

**16.1.4.** LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE.

**16.1.5.** EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SOFTWARE SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, DE LUNES A DOMINGO, LAS 24 HORAS E INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.

**16.1.6.** TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SOFTWARE EN DÍAS NATURALES DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:

**16.1.6.1.** TIEMPO DE RESPUESTA DE 2 HORAS.

**16.1.6.2.** TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE MÁXIMO 4 HORAS.

**16.1.7.** EN CASO DE QUE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE TRES DÍAS NATURALES, LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR DENTRO DE LAS 24 HORAS DESPUÉS DE SU EVALUACIÓN TÉCNICA, OTRO EQUIPO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS EN BUEN ESTADO AL ÁREA USUARIA COMO SOPORTE TÉCNICO, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DE 15 DÍAS HÁBILES, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. EL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA EMPRESA ADJUDICADA COMO SOPORTE TÉCNICO SE DEVOLVERÁ A LA MISMA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, DESPUÉS DE HABER ENTREGADO NUEVAMENTE EL EQUIPO QUE SE RETIRÓ PARA SER REPARADO Y QUE A ESTE SE LE HAYAN VALIDADO LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CORRESPONDIENTES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA.

**16.1.8.** ACEPTA QUE EN CASO DE QUE EXISTAN AL MENOS 3 REPORTES EN UN MES DE FALLAS RECURRENTES, DESVÍOS DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS, EN EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y/O DE CÓMPUTO EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DEBERÁ REPORTARLO MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, CON COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ANEXANDO SUS ÓRDENES DE SERVICIO CORRESPONDIENTES, UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE. LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, NOTIFICARÁ A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ÉSTA ÚLTIMA INDIQUE AL PROVEEDOR, LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO AL PROPIO REPORTE, PUDIENDO SER EL CAMBIO DEL BIEN O SOLICITUD DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR UN TERCERO AUTORIZADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN, TODO LO ANTERIOR, SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

**16.1.9.** TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS, CAPACITACIONES ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERAN.

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

**16.1.10.** TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO DEBERÁN SER CARGADAS POR EL PROVEEDOR ADJUDICADO AL MODULO CORRESPONDIENTE DEL **SCAL**. CADA ORDEN DE SERVICIO DEBERÁ CARGARSE AL **SCAL** DE MANERA INMEDIATA AL TERMINO DE LA REALIZACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y CAPACITACION EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE SU EXPEDICIÓN. LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS PODRÁ CITAR AL PROVEEDOR DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA SUPERVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL MODULO DEL SCAL.

**16.1.11.** EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO (LA BITÁCORA DE EQUIPOS SERÁ PROPORCIONADA POR EL PROVEEDOR ADJUDICADO Y DEBERÁ ENTREGARSE UNA POR UNIDAD HOSPITALARIA) TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, QUE ESTARÁ UBICADA EN LA JEFATURA DEL SERVICIO.

**16.1.12.** LA EMPRESA ADJUDICADA SE COMPROMETE A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE ADJUDICADO, LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA CUAL DEBERÁ DESCRIBIR AL PERSONAL QUE SE PRESENTE EN LOS PUNTOS **14 EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO** Y **15 EXPERIENCIA DE LOS TÉCNICOS DE SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)** DE LA PROPUESTA TÉCNICA, CON NOMBRE, PROFESIÓN Y TELÉFONO QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA CONVOCANTE", ASÍ COMO A DAR AVISO EN CASO DE CAMBIOS PARA AVALARLOS NUEVAMENTE CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS PUNTOS ANTES MENCIONADOS.

**16.2.** EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN SU PROPUESTA TECNICA EN ARCHIVO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN **EL ANEXO 19, APARTADO II, COLUMNA "RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE"**) LAS RUTINAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO CON EL FABRICANTE DE CADA EQUIPO ANALIZADOR, BASICO, DE COMPUTO Y SOFTWARE OFERTADO.

## 17. IDENTIFICACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

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

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

- **17.1.1.1.** NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
- **17.1.1.2.** DESCRIPCIÓN DEL BIEN.
- **17.1.1.3.** MARCA.
- **17.1.1.4.** MODELO.
- **17.1.1.5.** NO. SERIE.
- **17.1.1.6.** FECHA DE FABRICACIÓN.

17.1.1.7. PRESTADOR DEL SERVICIO.
17.1.1.8. TELÉFONO FIJO EN LA CDMX PARA REPORTE DE SERVICIO.
17.1.1.9. CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS.

NOTA:

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

17.1.2. COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE" UNA ETIQUETA PLASTIFICADA DE COLOR VERDE EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO, ASÍ COMO EN CADA EVENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. LA ETIQUETA DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:
17.1.2.1. FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
17.1.2.2. FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

17.2. ASI MISMO, EN ESTE APARTADO, ADEMÁS DEL ESCRITO MENCIONADO, EL LICITANTE DEBERÁ INCLUIR DE MANERA OBLIGATORIA EN SU PROPUESTA TÉCNICA EN ARCHIVO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN EJEMPLO DE LA ETIQUETA CON CÓDIGO QR QUE LEA TODOS LOS PUNTOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 17.1.1 (PUNTOS 17.1.1.1 AL 17.1.1.9), SIN QUE ESTA ACCEDA A UNA PÁGINA WEB.

## 18. MANUAL DE USUARIO (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR A CADA JEFE DE SERVICIO EN IMPRESO O EN FORMATO ELECTRÓNICO EL MANUAL DE OPERACIÓN ORIGINAL EN ESPAÑOL O EN EL IDIOMA DE ORIGEN CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL Y GUÍA RÁPIDA, DE TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y SOFTWARE EN PRÉSTAMO PERMANENTE.

## 19. CONSTANCIAS DE VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF LOS **ANEXO 1.1 "CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD HOSPITALARIA** (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) DEBIDAMENTE REQUISITADOS CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. **EN CASO DE NO INTEGRARLOS, SE DESECHARÁ LA PROPÚESTA.**

## 20. CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE MUESTRAS (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) SU **ANEXO 1.16** SELLADO POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. **EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.**

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

## 21. INFORMES (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LOS SIGUIENTES INFORMES:

**21.1.** UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO DE ACUERDO AL **ANEXO 1.10** DE TODAS LAS PRUEBAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ENVIADO AL CORREO ELECTRÓNICO laboratorios.sedesa@gmail.com, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES DEVENGADO.

**21.2.** UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO DE LAS VISITAS PERIÓDICAS A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, DONDE SE DESCRIBAN LAS ANOMALÍAS Y OBSERVACIONES QUE EN SU CASO DETECTEN, AVALADO POR EL JEFE DEL SERVICIO, DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA VISITA, A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, Y AL CORREO ELECTRÓNICO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO laboratorios.sedesa@gmail.com, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1.9, PUNTO 8.

## 22. FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

**22.1.** REQUISITAR EL **ANEXO 1.17 "FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA"** POR CADA UNO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO INSTALADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. ESTOS ANEXOS DEBERÁN FIRMARSE Y SELLARSE POR PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA AVALANDO LA CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.

**22.2.** CARGAR EN EL SCAL EN FORMATO PDF DE FORMA COMPLETA Y LEGIBLE LOS **ANEXOS 1.17** CORRECTAMENTE REQUISITADOS, AGRUPADOS POR UNIDAD HOSPITALARIA Y NOMBRANDO DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DE LOS **ANEXOS 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)" Y 1.5. "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO",** UNA VEZ INSTALADOS Y PUESTOS EN MARCHA CADA UNO DE LOS EQUIPOS.

## 23. TECNOVIGILANCIA (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO AL **ANEXO 19**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

**23.1.** 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 LICITANTE Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA **NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA".**

**23.2.** CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A INFORMAR AL HOSPITAL MEDIANTE GUÍA RAPIDA, EL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

**23.3.** CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A NOTIFICAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

CUALQUIER INCIDENTE ADVERSO O ALERTA SANITARIA QUE ESTÉ RELACIONADO CON LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS, A MÁS TARDAR 24 HORAS POSTERIORES A LA EMISIÓN DE LA ALERTA SANITARIA O INCIDENTE ADVERSO, PARA TOMAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS CORRESPONDIENTES Y ASÍ MINIMIZAR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

## 24. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO **PDF** (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) SU(S) PROCEDIMIENTO(S) DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS DE LOS EQUIPOS, INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.

## 25. AVISO DE FUNCIONAMIENTO (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) EL AVISO DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL LICITANTE COMO DISTRIBUIDOR PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS, EXPEDIDO POR COFEPRIS.

## 26. GARANTÍA DEL SERVICIO (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO **PDF** (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) CARTA FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.18 "GARANTÍA DEL SERVICIO".**

## 27. ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, REACTIVOS E INSUMOS (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO **PDF** (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS, SOFTWARE, REACTIVOS E INSUMOS DE LOS **ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 Y 1.9.**

## 28. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

"(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA (NOMBRE DE LA EMPRESA LICITANTE) DECLARO QUE EN CASO DE QUE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PERSONAL A MI CARGO LLEGARE A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, RESPONDERÉ Y RESARCIRÉ LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO O A TERCEROS, Y EXIMO A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO, ASÍ COMO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO,

CONTARE CON UNA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE COBERTURA AMPLIA, PARA CUBRIR LOS DAÑOS ORIGINADOS A EQUIPOS, MOBILIARIO, INSTALACIONES O AL PERSONAL DE "*LA CONVOCANTE*" Y/O TERCEROS, YA SEA ACCIDENTALMENTE O POR DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO. DICHA PÓLIZA LA ENTREGARE A LA JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS, AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO. ADEMÁS, COMO ÚNICO RESPONSABLE DEL SERVICIO, GARANTIZARE QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZARLO, CUENTE CON LA CAPACITACIÓN, EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES. POR LO QUE, EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO MI RESPONSABILIDAD RESARCIR LOS DAÑOS DE ÍNDOLE PERSONAL Y/O MATERIAL OCASIONADOS, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

## 29. TRANSICIÓN E INICIO DEL SERVICIO INTEGRAL (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

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

**29.1.1.** REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DESCRITAS EN EL **ANEXO 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)"**, DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, DE COMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO A UN LABORATORIO CLÍNICO SUBROGADO CERTIFICADO PARA LAS PRUEBAS DE URGENCIA Y DE RUTINA DE LA RED DE HOSPITALES.

**29.1.2.** A ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LAS MUESTRAS PROCESADAS DE URGENCIAS Y RUTINA DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS EQUIPOS Y SOFTWARE, EN SU CASO MEDIANTE UN LABORATORIO CLÍNICO CERTIFICADO SUBROGADO TENIENDO COMO TIEMPO MÁXIMO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE URGENCIA DE 4 HORAS Y DE LAS MUESTRAS DE RUTINA UN MÁXIMO DE 8 HORAS A CADA UNIDAD HOSPITALARIA. EL LABORATORIO CLÍNICO SUBROGADO A TRAVES DEL CUAL SE DEBERAN DE PROCESAR LAS MUESTRAS DEBERÁ SER EL MISMO LABORATORIO DEL QUE ENTREGUE EL CERTIFICADO SOLICITADO EN EL NUMERAL 9, INCISO D, PUNTO 2.

**29.2.** EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UNA CARTA DE APOYO SOLIDARIO, EXPEDIDA, FIRMADA Y SELLADA POR EL LABORATORIO CLÍNICO SUBROGADO DONDE MANIFIESTE QUE RESPALDA LA PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, (CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO DEL PROCEDIMIENTO) REFERENTE AL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ADEMÁS DE DECLARAR QUE REALIZARÁ LOS PROCESAMIENTOS DE MUESTRAS QUE NO SE LLEVEN A CABO EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, INDICADO SU DIRECCIÓN Y TELÉFONO. ESTA CARTA DEBE SER EXPEDIDA POR EL MISMO LABORATORIO DEL QUE ENTREGUE EL CERTIFICADO SOLICITADO EN EL NUMERAL 9, INCISO D, PUNTO 2.

| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
|---|---|
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

## 30. CADUCIDAD, CANJE Y DESVÍOS DE CALIDAD DE INSUMOS (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO **PDF** (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

**30.1.** ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

**30.1.1.** QUE LOS INSUMOS TENDRÁN UNA CADUCIDAD NO MENOR A 6 MESES, ASIMISMO QUE ESTARÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD QUE IMPIDAN SU USO Y/O CONSUMO, SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MISMOS POR UN PERIODO DE 12 MESES POSTERIORES, CONTADOS A PARTIR DE SU RECEPCIÓN FORMAL.

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

**30.1.3.** QUE EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, SERÁ EL MISMO POR AL MENOS 3 MESES, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA.

**30.1.4.** ACEPTA EL CANJE POR BIENES DE LA MISMA CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS, SIEMPRE QUE LA CONVOCANTE, CON ANTICIPACIÓN DE UN MES AL VENCIMIENTO DE LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES, SOLICITE AL PROVEEDOR LA SUSTITUCIÓN TOTAL DE ESTOS, POR OTROS CON FECHA DE CADUCIDAD DE POR LO MENOS 6 MESES POSTERIORES A LA ENTREGA (SUSTITUCIÓN).

**30.1.5.** QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTEN REPORTES DE DESVÍO DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS RECURRENTES (MAS DE 3 REPORTES EN UN MES), A QUE LA SEDESA PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO FÍSICO DEL BIEN O DEL LOTE, PREVIA NOTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, UNA VEZ AUTORIZADO EL CANJE O SUSTITUCIÓN EL PROVEEDOR DEBERÁ REQUISITAR EL **ANEXO 1.14 "SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD"**, OBTENIENDO EL VISTO BUENO POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y DEBERÁ ENVIARLO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS NATURALES DEBIDAMENTE REQUISITADO, SEÑALANDO EL NUMERO DE OFICIO O REPORTE DE MALA CALIDAD.

**30.2.** ASIMISMO, EN ESTE NUMERAL EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE INCLUYA LOS DATOS DE CONTACTO DIRECTO DE LA(S) PERSONA(S) ENCARGADAS DE RECIBIR LOS REPORTES RELACIONADOS CON DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS Y DESVIACIONES DE CALIDAD. ESTE ESCRITO DEBERÁ CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRES COMPLETOS, DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO Y NÚMEROS TELEFÓNICOS DISPONIBLES LAS 24 HORAS DEL DÍA, A TRAVÉS DE LOS CUALES SE RECIBIRÁN, ATENDERÁN Y DARÁN SEGUIMIENTO A LOS REPORTES DE MALA CALIDAD.

## 31. CARTA COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN (CARÁCTER OBLIGATORIO)

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO **PDF** (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UNA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR UN

| | |
|---|---|
| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |
| **ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO** | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |

LISTADO DONDE DESCRIBA TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO PROPUESTOS QUE SE INSTALARÁN PARA BRINDAR EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO. DICHO LISTADO DEBERÁ CITAR, EL NOMBRE DEL EQUIPO, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SERIE, AÑO DE FABRICACIÓN, UNIDAD HOSPITALARIA A INSTALAR Y NÚMERO DE PEDIMENTO, EMITIDA O EXPEDIDA POR EL FABRICANTE. DICHA CARTA DEBERÁ CONTAR CON SELLO DEL FABRICANTE EN ORIGINAL Y SE DEBERÁ ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, ASÍ COMO UNA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL DESPUÉS DEL FALLO.

**LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.**

**LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN ESTE APARTADO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA.**

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

## PENAS CONVENCIONALES

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁN DE LA SIGUIENTE MANERA:

| CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | PORCENTAJE A APLICAR |
|---|---|---|---|
| CUANDO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO SOLICITADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NO SE LLEVEN A CABO ACORDE AL CRONOGRAMA PROPUESTO POR EL LICITANTE. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO **60 (SESENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.9 "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO"** | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | 0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMER FACTURA POSTERIOR A LA PUESTA EN MARCHA |
| CUANDO EN LA PRIMERA ENTREGA NO SE SUMINISTREN LOS INSUMOS NECESARIOS EN CANTIDAD DOBLE DE LA CANTIDAD MENSUAL QUE SEGÚN SE ESTABLECE EN LAS FICHAS TÉCNICAS DEL **ANEXO 1.2.** Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS **ANEXOS 1.8, 1.12 Y 1.13.** | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL PLAZO DE LOS **40 DÍAS NATURALES** PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES, CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO** | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | 0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMER FACTURA POSTERIOR A LA DOTACIÓN DE MATERIALES |
| CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS REACTIVOS MENSUALES PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL PROGRAMADA, CONSIDERANDO EL CONSUMO POR CALIBRADORES Y CONTROLES. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE REACTIVOS CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.** | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA. | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO |
| CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS MATERIALES E INSUMOS EXTRAS DE FORMA TRIMESTRAL CONTEMPLADOS EN EL **ANEXO 1.8** DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS, CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.** | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO |
| CUANDO NO SE REALICE LA INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE LAS PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN LA UNIDAD MÉDICA. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONSIDERANDO NO REBASAR LOS PRIMEROS **40 DÍAS** A PARTIR DE LA ADJUCICACIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO** | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO. | POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA RESOLUCIÓN DE FALLA, A PARTIR DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 16 SOPORTE TÉCNICO DEL **ANEXO TÉCNICO** | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO |
| CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ACUERDO CON EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL SERVICIO DE ACUERDO CON EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR. | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO |
| CUANDO NO CORRESPONDAN LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, COMPUTO, SISTEMA INFORMÁTICO, MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS OFERTADOS A LOS ENTREGADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO **60 (SESENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.** | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO |
| CUANDO LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO INSTALADOS Y PUESTOS EN MARCHA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIA, NO CUMPLAN CON LA FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DIAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.** | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO |
| CUANDO NO SE VUSUALICEN EN EL SCAL LOS ANEXOS **1.17 "FORMATO DE INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA"**, DEBIDAMENTE REQUISITADOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y DE COMPUTO Y SOFTWARE | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO **60 (SESENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.** | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO |
| CUANDO NO SE VISUALICÉ EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, DE CÓMPUTO Y SOFTWARE EN EL SCAL. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO **60 (SESENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO CON | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | EL **ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.** | | |
| CUANDO NO SE VISUALICEN LAS ORDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS, CORRECTIVOS Y CAPACITACIONES EN EL SCAL. | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL TIEMPO ESTABLECIDO EN EL **NUMERAL 16 DEL ANEXO TECNICO** Y AL CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR. | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS | 0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO |
| CUANDO EL PROCESO DE UN ESTUDIO SE DETENGA POR CAUSAS IMPUTABLES AL LICITANTE EN MATERIA DE EQUIPOS, INSUMOS, REACTIVOS, MATERIALES. | CUANDO EL RESULTADO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENVÍAN A PROCESAR POR CUENTA DEL LICITANTE NO SE ENTREGUE EN MÁXIMO 4 HORAS PARA MUESTRAS DE URGENCIAS Y DE MUESTRAS DE RUTINA MÁXIMO 8 HORAS, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 1.9 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.** | JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO, DIRECTOR DE UNIDAD HOSPITALARIA Y/O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | 100% DEL COSTO DE LA PRUEBA. |

## ANEXO 1.1

## CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD HOSPITALARIA

**FECHA:** _____

**UNIDAD HOSPITALARIA:** _____

**EMPRESA PARTICIPANTE:** _____

**CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DONDE SE UBICAN LOS EQUIPOS:**

**ESPACIO:**

_____

_____

**ELECTRICIDAD:**

_____

**AGUA:**

_____

_____

**DRENAJE:**

_____

_____

**OTROS:**

_____

_____

**OBSERVACIONES:**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**ASISTENTES:**

| AUTORIDADES | | PROVEEDOR | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **FIRMA** | **NOMBRE Y EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# ANEXO 1.2.

## FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)

**USAR EL ANEXO 1.2 PARA EL SERVICIO INTEGRAL EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADO POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.**

**PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DEL ANEXO 1.2, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.**

**DEBERÁ ATENDER LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1, "ANEXO TÉCNICO".**



Av. Insurgentes Norte 423, Piso 21, Nonoalco-Tlatelolco, Cuauhtémoc, 06900, Ciudad de México.
55 51321200 ext. 1373

## ANEXO 1.2

| | | |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBSECRETARÍA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)" | FOLIO CMTI: 016-2025<br>NO. DE PARTIDA: 3993<br>VERSIÓN: 1 |

**FICHA NO. 1:** EQUIPO "A"
QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS 800 PRUEBAS X HORA

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO "A"<br>QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS 800 PRUEBAS X HORA | CANTIDAD: | 10 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1. DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1. | MENU DE PRUEBAS QUÍMICA CLÍNICA: | | | | |
| 1.1.1. | ÁCIDO ÚRICO | | | | |
| 1.1.2. | ALANINO AMINOTRANSFERASA | | | | |
| 1.1.3. | ALBÚMINA | | | | |
| 1.1.4. | AMILASA | | | | |
| 1.1.5. | ASPARTATO AMINOTRANSFERASA | | | | |
| 1.1.6. | BILIRRUBINA DIRECTA | | | | |
| 1.1.7. | BILIRRUBINA TOTAL | | | | |
| 1.1.8. | CALCIO TOTAL | | | | |
| 1.1.9. | COLESTEROL | | | | |
| 1.1.10. | COLESTEROL HDL | | | | |
| 1.1.11. | COLESTEROL LDL | | | | |
| 1.1.12. | CREATIN CINASA FRACC MB | | | | |
| 1.1.13. | CREATIN CINASA TOTAL | | | | |
| 1.1.14. | CREATININA | | | | |
| 1.1.15. | DESHIDROGENASA LÁCTICA | | | | |
| 1.1.16. | FOSFATASA ALCALINA | | | | |
| 1.1.17. | FÓSFORO | | | | |
| 1.1.18. | GGT | | | | |
| 1.1.19. | GLUCOSA | | | | |
| 1.1.20. | LIPASA | | | | |
| 1.1.21. | MAGNESIO | | | | |
| 1.1.22. | PROTEINAS TOTALES | | | | |
| 1.1.23. | TRIGLICÉRIDOS | | | | |
| 1.1.24. | UREA | | | | |
| 1.2. | MENU DE PRUEBAS QUÍMICA ESPECIAL: | | | | |
| 1.2.1. | HB GLICOSILADA | | | | |
| 1.2.2. | MICROPROTEÍNAS | | | | |
| 1.2.3. | ANTIESTREPTOLISINAS | | | | |
| 1.2.4. | FACTOR REUMATOIDE | | | | |
| 1.2.5. | PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD | | | | |
| 1.2.5. | MICROALBUMINA | | | | |
| 1.2.7. | CISTATINA C | | | | |
| 1.2.8. | HIERRO | | | | |
| 1.2.9. | TRANSFERRINA | | | | |
| 1.2.10. | CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO | | | | |
| 1.2.11. | IG E | | | | |
| 1.2.12. | IG A | | | | |
| 1.2.13. | IG M | | | | |
| 1.2.14. | C3 | | | | |
| 1.2.15. | C4 | | | | |
| 1.3. | MENÚ DE PRUEBAS PARA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO, HOSPITALES PEDIÁTRICOS: LEGARIA, IZTAPALAPA | | | | |
| 1.3.1. | ACETAMINOFEN | | | | |
| 1.3.2. | ÁCIDO VALPROICO | | | | |
| 1.3.3. | ALCOHOL | | | | |
| 1.3.4. | ANFETAMINAS | | | | |
| 1.3.5. | BARBITÚRICOS | | | | |
| 1.3.6. | BENZODIACEPINAS | | | | |
| 1.3.7. | CANNABINOIDES | | | | |
| 1.3.8. | CARBAMAZEPINA | | | | |
| 1.3.9. | COCAÍNA | | | | |
| 1.3.10. | COLINESTERASA | | | | |
| 1.3.11. | DIGITINA | | | | |
| 1.3.12. | FENITOÍNA | | | | |
| 1.3.13. | FENOBARBITAL | | | | |
| 1.3.14. | OPIÁCEOS | | | | |
| 1.4. | DROGAS DE ABUSO PRUEBAS RÁPIDAS | | | | |
| | SE REQUIEREN PARA LAS CLÍNICAS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS: VENUSTIANO CARRANZA Y XOCHIMILCO: | | | | |
| 1.4.1. | DE REQUERIR PRUEBA DE INMUNOENSAYO CROMATOGRÁFICO DE FLUJO LATERAL | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.4.2. | CON ANTICUERPOS ANTIDROGAS | | | | |
| 1.4.3. | CON INDICACIÓN DE ZONA DE LECTURA DE PRUEBA Y ZONA DE CONTROL | | | | |
| 1.4.4. | POR MEDIO DE ENSAYO CUALITATIVO | | | | |
| 1.4.5. | DETECTA DIFERENTES DROGAS Y/O SUS METABOLITOS EN ORINA HUMANA DE ACUERDO A PUNTOS DE CORTE ESPECÍFICOS EN UN SOLO ENSAYO | | | | |
| 1.4.6 | PARA CADA TIPO DE DROGA LE CORRESPONDERÁ UN RESULTADO INDEPENDIENTE, EL CUAL DEBE SER VISIBLE FÁCILMENTE | | | | |
| 1.4.7. | LAS PRUEBAS NO DEBEN REQUERIR REFRIGERACIÓN | | | | |
| 1.4.8. | QUE LOS RESULTADOS SE GENEREN EN 15 MINUTOS MÁXIMO | | | | |
| 1.4.9 | PARA LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, LAS DROGAS O METABOLITOS QUE DEBE DETECTAR SON LAS SIGUIENTES PRUEBAS RÁPIDAS: | | | | |
| 1.4.9.1. | FENTANILO | | | | |
| 1.4.9.2 | FENCICLIDINA | | | | |
| 1.4.9.3 | LSD | | | | |
| 1.4.9.4 | MDMA | | | | |
| 1.4.9.5 | K2 | | | | |
| 1.4.10 | PARA LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO LAS DROGAS O METABOLITOS QUE DEBE DETECTAR SON LAS SIGUIENTES PRUEBAS RÁPIDAS: | | | | |
| 1.4.10.1. | FENTANILO | | | | |
| 1.4.10.2 | FENCICLIDINA | | | | |
| 1.4.10.3 | LSD | | | | |
| 1.4.10.4 | MDMA | | | | |
| 1.4.10.5 | K2 | | | | |
| 1.4.10.6 | ANFETAMINAS | | | | |
| 1.4.10.7 | METANFETAMINAS | | | | |
| 1.4.10.8 | COCAÍNA | | | | |
| 1.4.10.9 | BENZODIAZEPINAS | | | | |
| 1.4.10.10 | CANABINOIDES | | | | |
| 1.4.10.11. | OPIÁCEOS | | | | |
| 1.5. | MENU DE PRUEBAS DE ELECTROLITOS | | | | |
| 1.5.1. | SODIO | | | | |
| 1.5.2. | POTASIO | | | | |
| 1.5.3 | CLORO | | | | |
| 1.5.4 | UNA PRUEBA EFECTIVA INCLUYE: SODIO, POTASIO Y CLORO | | | | |
| 1.6. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.6.1 | EQUIPO AUTOMATIZADO | | | | |
| 1.6.2. | VELOCIDAD MÍNIMA DE 300 PRUEBAS POR HORA | | | | |
| 1.6.3 | SISTEMA DE ACCESO ALEATORIO DE CARGA CONTINUA (RANDOM ACCESS) QUE PERMITA EL PROCESO DE PRUEBAS DE URGENCIAS EN CUALQUIER MOMENTO | | | | |
| 1.6.4. | CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO MÍNIMO EN DOS NIVELES (NORMAL Y ANORMAL) | | | | |
| 1.6.5 | ALMACENAMIENTO EN MEMORIA DE DIFERENTES LOTES Y NIVELES DE CONTROL | | | | |
| 1.6.6. | QUE REALICEN GRAFICAS DE: | | | | |
| 1.6.6.1. | LEVEY-JENNINGS | | | | |
| 1.6.6.2. | REGLAS DE WESTGARD | | | | |
| 1.6.7. | CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A 8GRADO | | | | |
| 1.6.8. | CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS QUE NO SEA EN PAPEL TÉRMICO POR PACIENTE | | | | |
| 1.6.9. | CON MEMORIA DE UN MÍNIMO DE DIEZ MIL RESULTADOS DE PACIENTES | | | | |
| 1.6.10 | CAPACIDAD PARA USAR COPAS PEDIÁTRICAS | | | | |
| 1.6.11 | INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MINIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.6.12 | GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS INSERTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS | | | | |
| 1.6.13 | INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.6.14 | INCLUIR SOFTWARE EN ESPAÑOL | | | | |
| 1.6.15 | PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO: | | | | |
| 1.6.15.1. | EL 50% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO | | | | |
| 1.6.15.2 | 50% LÍQUIDOS LISTOS PARA SU USO | | | | |
| 1.6.15.3. | PARA ESTA SUBPARTIDA SE DEBE INCLUIR PARA BILIRRUBINAS, EL CALIBRADOR Y SU CONTROL | | | | |
| 1.6.16 | SE REQUIEREN TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE QUÍMICA CLÍNICA, QUIMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS, INCLUYENDO: | | | | |
| 1.6.16.1. | COPAS PEDIÁTRICAS Y DE ADULTO | | | | |
| 1.6.16.2 | AGUA GRADO REACTIVO O DONDE APLIQUE SISTEMA DE PURIFICACIÓN DE AGUA GRADO REACTIVO SIN COSTO PARA LA CONVENIANTE | | | | |
| 1.7. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) A FIN DE COMPROBAR LAS CARACTERISTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| 1.8. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.2 | | | | |

## ANEXO 1.2

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCION DEL LICITANTE | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 1.- | EL LICITANTE 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 CON LAS CARACTERISTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARIA 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 LICITANTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.4. | 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 LICITANTE. | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- | EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1. | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RAPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2. | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | REGISTRO SANITARIO. | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE; PREVENCIÓN Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2.- | CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES. | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIC O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| 3.- | CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES. | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| 4.- | CARTA DE APOYO. | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO; | | | | |
| 4.2.1 | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2 | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO; | | | | |
| 4.3.2 | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## FICHA NO. 11: EQUIPO "B" QUÍMICA CLÍNICA Y QUÍMICA ESPECIAL 600 PRUEBAS X HORA

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

# ANEXO 1.2

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO "B" QUÍMICA CLÍNICA Y QUIMICA ESPECIAL 600 PRUEBAS X HORA | CANTIDAD: | 25 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.- DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FOLIADO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | |
| 1.1. | MENU DE PRUEBAS QUÍMICA CLÍNICA: | | | | | |
| 1.1.1. | ÁCIDO URICO | | | | | |
| 1.1.2. | ALANINO AMINOTRANSFERASA | | | | | |
| 1.1.3. | ALBUMINA | | | | | |
| 1.1.4. | AMILASA | | | | | |
| 1.1.5. | ASPARTATO AMINOTRANSFERASA | | | | | |
| 1.1.6. | BILIRRUBINA DIRECTA | | | | | |
| 1.1.7. | BILIRRUBINA TOTAL | | | | | |
| 1.1.8. | CALCIO TOTAL | | | | | |
| 1.1.9. | COLESTEROL | | | | | |
| 1.1.10. | COLESTEROL HDL | | | | | |
| 1.1.11. | COLESTEROL LDL | | | | | |
| 1.1.12. | CREATIN CINASA FRACCMB | | | | | |
| 1.1.13. | CREATIN CINASA TOTAL | | | | | |
| 1.1.14. | CREATININA | | | | | |
| 1.1.15. | DESHIDROGENASA LACTICA | | | | | |
| 1.1.16. | FOSFATASA ALCALINA | | | | | |
| 1.1.17. | FOSFORO | | | | | |
| 1.1.18. | GGT | | | | | |
| 1.1.19. | GLUCOSA | | | | | |
| 1.1.20. | LIPASA | | | | | |
| 1.1.21. | MAGNESIO | | | | | |
| 1.1.22. | PROTEÍNAS TOTALES | | | | | |
| 1.1.23. | TRIGLICÉRIDOS | | | | | |
| 1.1.24. | UREA | | | | | |
| 1.2. | MENU DE PRUEBAS QUÍMICA ESPECIAL: | | | | | |
| 1.2.1. | HB GLUCOSILADA | | | | | |
| 1.2.2. | MICROALBUTEÍNAS | | | | | |
| 1.2.3. | ANTIESTREPTOLISINAS | | | | | |
| 1.2.4. | FACTOR REUMATOIDE | | | | | |
| 1.2.5. | PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD | | | | | |
| 1.2.6. | MICROALBÚMINA | | | | | |
| 1.2.7. | CISTATINA C | | | | | |
| 1.2.8. | HIERRO | | | | | |
| 1.2.9. | TRANSFERRINA | | | | | |
| 1.2.10. | CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO | | | | | |
| 1.2.11. | IG E | | | | | |
| 1.2.12. | IG A | | | | | |
| 1.2.13. | IG M | | | | | |
| 1.2.14. | C3 | | | | | |
| 1.2.15. | C4 | | | | | |
| 1.3. | MENÚ DE PRUEBAS PARA CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO, HOSPITALES PEDIÁTRICOS-LEGARIA Y IZTAPALAPA. | | | | | |
| 1.3.1. | ACETAMINOFÉN | | | | | |
| 1.3.2. | ÁCIDO VALPROICO | | | | | |
| 1.3.3. | ALCOHOL | | | | | |
| 1.3.4. | ANFETAMINAS | | | | | |
| 1.3.5. | BARBITÚRICOS | | | | | |
| 1.3.6. | BENZODIACEPINAS | | | | | |
| 1.3.7. | CANABINOIDES | | | | | |
| 1.3.8. | CARBAMAZEPINA | | | | | |
| 1.3.9. | COCAÍNA | | | | | |
| 1.3.10. | COLINESTERASA | | | | | |
| 1.3.11. | DIGOXINA | | | | | |
| 1.3.12. | FENITOÍNA | | | | | |
| 1.3.13. | FENOBARBITAL | | | | | |
| 1.3.14. | OPIÁCEOS | | | | | |
| 1.4. | DROGAS DE ABUSO PRUEBAS RÁPIDAS | | | | | |
| | SE REQUIEREN PARA LAS CLÍNICAS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS: VENUSTIANO CARRANZA Y XOCHIMILCO: | | | | | |
| 1.4.1. | SE REQUIERE PRUEBA DE INMUNOENSAYO CROMATOGRÁFICA DE FLUJO LATERAL | | | | | |
| 1.4.2. | CON ANTICUERPOS ANTIDROGAS | | | | | |
| 1.4.3. | CON INDICACIÓN DE ZONA DE LECTURA DE PRUEBA Y ZONA DE CONTROL | | | | | |
| 1.4.4. | POR INMUNOENSAYO CUALITATIVO | | | | | |
| 1.4.5. | DETECTA DIFERENTES DROGAS Y/U SUS METABOLITOS EN ORINA HUMANA DE ACUERDO A PUNTOS DE CORTE ESPECÍFICOS EN UN SOLO ENSAYO | | | | | |
| 1.4.6. | PARA CADA TIPO DE DROGA LE CORRESPONDERÁ UN RESULTADO INDEPENDIENTE, EL CUAL DEBE SER VISIBLE FÁCILMENTE | | | | | |
| 1.4.7. | LAS PRUEBAS NO DEBEN REQUERIR REFRIGERACIÓN | | | | | |
| 1.4.8. | QUE LOS RESULTADOS SE GENEREN EN 15 MINUTOS MÁXIMO | | | | | |
| 1.4.9. | PARA LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, LAS DROGAS O METABOLITOS QUE DEBE DETECTAR SON: | | | | | |
| 1.4.10. | PARA LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO, LAS DROGAS O METABOLITOS QUE DEBE DETECTAR SON: | | | | | |
| 1.5. | MENU DE PRUEBAS DE ELECTROLITOS | | | | | |
| 1.5.1. | SODIO | | | | | |
| 1.5.2. | POTASIO | | | | | |
| 1.5.3. | CLORO | | | | | |
| 1.5.4 | UNA PRUEBA EFECTIVA INCLUYE: SODIO, POTASIO Y CLORO. | | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.6. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.6.1. | EQUIPO AUTOMATIZADO | | | | |
| 1.6.2. | VELOCIDAD MÍNIMA DE 600 PRUEBAS POR HORA | | | | |
| 1.6.3. | SISTEMA DE ACCESO ALEATORIO DE CARGA CONTINUA (RANDOM ACCESS) QUE PERMITA EL PROCESO DE PRUEBAS DE URGENCIAS EN CUALQUIER MOMENTO | | | | |
| 1.6.4. | CONTROL DE CALIDAD INTERNO MÍNIMO EN DOS NIVELES (NORMAL Y ANORMAL) | | | | |
| 1.6.5. | ALMACENAMIENTO EN MEMORIA DE DIFERENTES LOTES Y NIVELES DE CONTROL | | | | |
| 1.6.6. | QUE REALICEN GRAFICAS DE: | | | | |
| 1.6.6.1. | LEVEY-JENNINGS, | | | | |
| 1.6.6.2 | REGLAS DE WESTGARD, | | | | |
| 1.6.7. | CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO | | | | |
| 1.6.8. | CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS (QUE NO SEA EN PAPEL TÉRMICO) POR PACIENTE | | | | |
| 1.6.9. | CON MEMORIA DE UN MÍNIMO DE DIEZ MIL RESULTADOS DE PACIENTES | | | | |
| 1.6.10. | CAPACIDAD PARA USAR COPAS PEDIÁTRICAS | | | | |
| 1.6.11. | INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.6.12. | GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS INSERTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS | | | | |
| 1.6.13. | INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.6.14. | INCLUIR SOFTWARE EN ESPAÑOL | | | | |
| 1.6.15. | PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO: | | | | |
| 1.6.15.1. | EL 50% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO | | | | |
| 1.6.15.2. | 50% LÍQUIDOS LISTOS PARA SU USO | | | | |
| 1.6.15.3. | PARA ESTA SUBPARTIDA SE DEBE INCLUIR PARA BILIRRUBINAS, EL CALIBRATOR Y SU CONTROL | | | | |
| 1.6.16. | SE REQUIEREN TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS, INCLUYENDO: | | | | |
| 1.6.16.1. | COPAS PEDIÁTRICAS Y DE ADULTO | | | | |
| 1.6.16.2. | AGUJA CRAIG REACTIVO O DONDE APLIQUE SISTEMA DE PURIFICACIÓN DE AGUA CRAIG REACTIVO SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE | | | | |
| 1.7. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) A FIN DE COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| 1.8. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.2. | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 1.- | EL LICITANTE 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 CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESCARGA, 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 LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- | EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2. | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

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

## ANEXO 1.2

| 4.- CARTA DE APOYO. | | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3 | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA EL AVALADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

| FICHA NO. III: | EQUIPO "A" GASES SANGUÍNEOS |
|---|---|

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO "A" GASES SANGUÍNEOS | CANTIDAD: | 26 |

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| 1.- DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1. | MENU DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | GASOMETRÍA | | | | |
| 1.1.2. | LACTATO | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO DE MESA, CON OPCIÓN A PERMANECER EN ÁREAS PRODUCTIVAS DE HOSPITALIZACIÓN | | | | |
| 1.2.2. | FACILIDAD DE MANEJO | | | | |
| 1.2.3. | QUE UTILICE CALIBRACIONES LÍQUIDAS | | | | |
| 1.2.4. | ELÉCTRODOS SIN CAMBIO DE MEMBRANAS | | | | |
| 1.2.5. | CALIBRACIONES AUTOMÁTICAS DE HINO Y DOS PUNTOS | | | | |
| 1.2.6. | SOFTWARE EN ESPAÑOL | | | | |
| 1.2.7. | CON RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO 30 MINUTOS | | | | |
| 1.2.8. | VOLÚMENES DE MUESTRA ENTRE 40 A 150 MICROLITROS | | | | |
| 1.2.9. | QUE MIDA: | | | | |
| 1.2.9.1. | pH | | | | |
| 1.2.9.2. | PCO2 | | | | |
| 1.2.9.3. | PO2 | | | | |
| 1.2.9.4. | LACTATO | | | | |
| 1.2.9.5. | HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO | | | | |
| 1.2.9.6. | SATURACIÓN DE: | | | | |
| 1.2.9.6.1. | OXIGENO | | | | |
| 1.2.9.6.2. | SODIO | | | | |
| 1.2.9.6.3. | POTASIO | | | | |
| 1.2.9.6.4. | CLORO | | | | |
| 1.2.10. | QUE IMPRIMA RESULTADOS | | | | |
| 1.2.11. | INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS O POR MEDIO DE LA INTERFASE | | | | |
| 1.2.12. | CONTROL DE CALIDAD EN DOS NIVELES MÍNIMO | | | | |
| 1.2.13. | REALIZAR GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS | | | | |
| 1.2.14. | INCLUIR POR PRUEBA REACTIVOS | | | | |
| 1.2.15. | SUMINISTRAR SISTEMA DE RECOLECCION DE MUESTRAS PARA GASOMETRÍA (CAPILAR CON HEPARINA DE LITIO), E INSUMOS PARA REALIZAR LA PRUEBA E IMPRIMIR RESULTADOS | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS LO REQUIERAN, SE DEBERÁ OTORGAR UN EQUIPO ADICIONAL, LO CUAL DEBERÁ JUSTIFICAR PREVIAMENTE LA UNIDAD MÉDICA ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICOS Y URGENCIAS, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE | | | | |
| 1.4. | LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.13 | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.5. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS | | | | |
| 1.6. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.0 | | | | |

| IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | | |
| 1.- EL LICITANTE 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 CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICATO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | | | |
| 1.3. | LAS MERCANCÍAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. | | | | |
| 1.4. | 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 LICITANTE. | | | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PRIOR A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | | |
| 2.1 | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | | | |
| 2.2. | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | | | |

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIC O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO. | | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| 4.3. | CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | O | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASOCIACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

| FICHA NO. IV: | EQUIPO "B" GASES SANGUÍNEOS. | | |
|---|---|---|---|
| **I. DATOS DEL LICITANTE** | | | |
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO "B" GASES SANGUÍNEOS | CANTIDAD: | 7 |

# ANEXO 1.2

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- DESCRIPCIÓN | | | | | |
| 1.1. | MENU DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | GASOMETRÍA | | | | |
| 1.1.2. | LACTATO | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO PORTÁTIL | | | | |
| 1.2.2. | DE FÁCIL MANEJO | | | | |
| 1.2.3. | QUE UTILICE CARTUCHO, CASETTE O TARJETAS DE MEDICIÓN | | | | |
| 1.2.4. | ELECTRODOS SIN CAMBIO DE MEMBRANAS | | | | |
| 1.2.5. | ASPIRACIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRA | | | | |
| 1.2.6. | CASETTE REUTILIZABLE DE CONTROL DE CALIDAD ÓPTICO | | | | |
| 1.2.7. | CALIBRACIONES DE UN PUNTO DE FORMA AUTOMÁTICA EN CADA PRUEBA | | | | |
| 1.2.8. | SOFTWARE EN ESPAÑOL. | | | | |
| 1.2.9. | CON RESPALDO DE ENERGÍA CON BATERÍA INTEGRADA | | | | |
| 1.2.10. | QUE UTILICE VOLÚMENES DE MUESTRA ENTRE 100 A 200 MICROLITROS | | | | |
| 1.2.11. | QUE MIDA: | | | | |
| 1.2.11.1. | pH | | | | |
| 1.2.11.2. | PCO2 | | | | |
| 1.2.11.3. | PO2 | | | | |
| 1.2.11.4. | LACTATO | | | | |
| 1.2.11.5. | HEMOGLOBINA | | | | |
| 1.2.11.6. | SATURACIÓN DE OXÍGENO | | | | |
| 1.2.12. | QUE IMPRIMA RESULTADOS | | | | |
| 1.2.13. | ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS A TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN | | | | |
| 1.2.14. | INCLUIR POR PRUEBA LOS REACTIVOS E INSUMOS | | | | |
| 1.2.15. | DEBERÁ SUMINISTRAR SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA GASOMETRÍA (CAPILAR CON HEPARINA DE LITIO), E INSUMOS PARA REALIZAR LA PRUEBA E IMPRIMIR RESULTADOS | | | | |
| 1.2.16. | INCLUIR MEMORIA PARA 100 RESULTADOS COMO MÍNIMO EN TODOS LOS EQUIPOS O POR MEDIO DE LA INTERFASE | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS LO REQUIERAN, SE DEBERÁ OTORGAR UN EQUIPO ADICIONAL, LO CUAL DEBERÁ JUSTIFICAR PREVIAMENTE LA UNIDAD MÉDICA ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICOS Y URGENCIAS, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE | | | | |
| 1.4. | LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.13. | | | | |
| 1.5. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS | | | | |
| 1.6. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3 | | | | |

## IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2 | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3 | LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5 | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2 | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |

## ANEXO 1.2

| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NRM-241-SSA1-2012, BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO, | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## FICHA NO. V: EQUIPO "A" BIOMETRÍA HEMÁTICA

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO "A" BIOMETRÍA HEMÁTICA | CANTIDAD: | 8 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- DESCRIPCIÓN | | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | BIOMETRÍA HEMÁTICA | | | | |
| 1.1.2. | RETICULOCITOS | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO AUTOMATIZADO | | | | |
| 1.2.2. | VELOCIDAD MÍNIMA DE 60 PRUEBAS POR HORA | | | | |
| 1.2.3. | MÍNIMO TRES PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: | | | | |
| 1.2.3.1. | FLUIDOGENCIA | | | | |
| 1.2.3.2. | CONDUCTIVIDAD | | | | |
| 1.2.3.3. | IMPEDANCIA | | | | |
| 1.2.3.4. | CITOQUÍMICA DE ABSORBANCIA Ó DISPERSIÓN DE LUZ LÁSER | | | | |
| 1.2.4. | CON AUTOMUESTREADOR INTEGRADO | | | | |
| 1.2.5. | VOLUMEN MÁXIMO DE MUESTRA DE 50 MICROLITROS | | | | |
| 1.2.6. | CAPACIDAD PARA DETERMINAR 24 PARÁMETROS COMO MÍNIMO | | | | |
| 1.2.7. | CON POSIBILIDAD DE PROCESAR OTROS LÍQUIDOS CORPORALES | | | | |
| 1.2.8. | CON CAPACIDAD PARA DETERMINAR RETICULOCITOS (DE ACUERDO A UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN ANEXO 1.13) Y GRANULOCITOS INMADUROS TOTALMENTE AUTOMATIZADOS SIN PREPARACIÓN PREVIA Y NORMOBLASTOS EN %. | | | | |
| 1.2.9. | DEBEN REALIZAR LA CUENTA DIFERENCIAL EN CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS | | | | |
| 1.2.10. | LAVADO ENTRE MUESTRA Y MUESTRA | | | | |
| 1.2.11. | CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD EN TRES NIVELES | | | | |
| 1.2.12. | CON GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS | | | | |
| 1.2.13. | REPORTE EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA POR PACIENTE O MUESTRA ANALIZADA | | | | |
| 1.2.14. | CAPACIDAD DE MEMORIA CON UN MÍNIMO DE CINCO MIL MUESTRAS | | | | |
| 1.2.15. | SOFTWARE EN ESPAÑOL | | | | |
| 1.2.16. | INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.2.17 | CONTAR CON DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.3. | EL LICITANTE GANADOR DEBERÁ ENTREGAR AGITADOR EXTERNO TIPO CAMA PARA USO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS LABORATORIOS | | | | |
| 1.4. | DEBERÁ PROPORCIONAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS | | | | |
| 1.5. | LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.13. | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.6. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERISTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS | | | | |
| 1.7. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | REGISTRO SANITARIO: | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2. | CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JUSO EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| 3. | CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1 | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| 4. | CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNAS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## FICHA NO. VI: EQUIPO "B" BIOMETRÍA HEMÁTICA

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO "B" BIOMETRÍA HEMÁTICA | CANTIDAD: | 1 |

# ANEXO 1.2

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO/ MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| | DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. | MENU DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | BIOMETRIA HEMÁTICA | | | | |
| 1.1.2. | RETICULOCITOS | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO AUTOMATIZADO | | | | |
| 1.2.2. | VELOCIDAD MÍNIMA DE 60 PRUEBAS POR HORA | | | | |
| 1.2.3. | MÍNIMO DOS PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: | | | | |
| 1.2.3.1. | FLUORESCENCIA | | | | |
| 1.2.3.2. | CONDUCTIVIDAD | | | | |
| 1.2.3.3. | IMPEDANCIA | | | | |
| 1.2.3.4. | CITOQUÍMICA DE ABSORBANCIA Ó DISPERSIÓN DE LUZ LÁSER | | | | |
| 1.2.4. | VOLUMEN MÍNIMO DE MUESTRA DE 90 MICROLITROS | | | | |
| 1.2.5. | CAPACIDAD PARA DETERMINAR 24 PARÁMETROS COMO MÍNIMO | | | | |
| 1.2.5. | CON CAPACIDAD PARA DETERMINAR RETICULOCITOS | | | | |
| 1.2.7. | DEBEN REALIZAR LA CUENTA DIFERENCIAL EN CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS | | | | |
| 1.2.8. | LAVADO ENTRE MUESTRA Y MUESTRA | | | | |
| 1.2.9. | CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD EN TRES NIVELES | | | | |
| 1.2.10. | CON GRÁFICAS DE LEVEY- JENNINGS | | | | |
| 1.2.11. | REPORTE EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA POR PACIENTE O MUESTRA ANALIZADA | | | | |
| 1.2.12. | CAPACIDAD DE MEMORIA CON UN MÍNIMO DE CINCO MIL MUESTRAS | | | | |
| 1.2.13. | SOFTWARE EN ESPAÑOL | | | | |
| 1.2.14. | INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.2.15. | CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.3. | EL LICITANTE GANADOR DEBERÁ ENTREGAR AGITADOR EXTERNO TIPO CAMA PARA USO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS LABORATORIOS | | | | |
| 1.4. | DEBERÁ PROPORCIONAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS | | | | |
| 1.5. | LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.13. | | | | |
| 1.6. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS | | | | |
| 1.7. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.13 | | | | |

## IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 2.1. | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRACTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOS SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2 | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTERIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## FICHA NO. VII: EQUIPO "C" BIOMETRÍA HEMÁTICA

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | EQUIPO "C" BIOMETRÍA HEMÁTICA | **CANTIDAD:** | 20 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | **ESPECIFICACIONES DEL BIEN** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.- DESCRIPCIÓN** | | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | BIOMETRÍA HEMÁTICA | | | | |
| 1.1.2. | RETICULOCITOS | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO AUTOMATIZADO | | | | |
| 1.2.2. | VELOCIDAD MÍNIMA DE 60 PRUEBAS POR HORA | | | | |
| 1.2.3. | MÍNIMO DOS PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: | | | | |
| 1.2.3.1. | FLUORESCENCIA | | | | |
| 1.2.3.2. | CONDUCTIVIDAD | | | | |
| 1.2.3.3. | IMPEDANCIA | | | | |
| 1.2.3.4. | CITOQUÍMICA DE ABSORBANCIA Ó DISPERSIÓN DE LUZ LÁSER | | | | |
| 1.2.4. | VOLUMEN MÁXIMO DE MUESTRA DE 60 MICROLITROS | | | | |
| 1.2.5. | CAPACIDAD PARA DETERMINAR MÍNIMO 24 PARÁMETROS | | | | |
| 1.2.6. | DEBEN REALIZAR LA CUENTA DIFERENCIAL EN CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS | | | | |
| 1.2.7. | LAVADO ENTRE MUESTRA Y MUESTRA | | | | |
| 1.2.8. | CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD EN TRES NIVELES | | | | |
| 1.2.9 | CON GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS | | | | |
| 1.2.10. | REPORTE EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA POR PACIENTE O MUESTRA ANALIZADA | | | | |
| 1.2.11. | CAPACIDAD DE MEMORIA CON UN MÍNIMO DE CINCO MIL MUESTRAS | | | | |
| 1.2.12. | SOFTWARE EN ESPAÑOL | | | | |
| 1.2.13. | INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.2.14. | CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3. | EL LICITANTE GANADOR DEBERÁ ENTREGAR AGITADOR EXTERNO TIPO CAMA PARA USO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS LABORATORIOS | | | | |
| 1.4. | DEBERÁ PROPORCIONAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS | | | | |
| 1.5. | LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.13 | | | | |
| 1.6. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS | | | | |
| 1.7. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3 | | | | |

| IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA | | | |
|---|---|---|---|
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | |
| 1.- EL LICITANTE 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 CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | | |
| 1.2. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMPLAJE, 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 LICITANTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. | | | |
| 1.4. 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 LICITANTE. | | | |
| 1.5. PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | |
| 2.1 ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | | |
| 2.2. COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | | |

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | | | |
| 1.1. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | | |
| 1.2. REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRIMERIZA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | | |
| 1.3. EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | |
| 2.1 CERTIFICADO DE LIBRE VENTA; FDA O CE O JIC O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | |
| 3.1 CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | |
| 4.1 EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | | |
| 4.1.1. CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | | |
| 4.2. EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | | |
| 4.2.1. CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | | |
| Y | | | | | |
| 4.2.2. CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | | |
| 4.3. EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | | |
| 4.3.1. CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROPORCIONADOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | | |
| 4.3.2. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | | |
| O | | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.3.3 | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACHÍNDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## FICHA NO. VIII: EQUIPO "A" COAGULACIÓN

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO "A" COAGULACIÓN | CANTIDAD: | 17 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | TIEMPO DE PROTROMBINA | | | | |
| 1.1.2. | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA | | | | |
| 1.1.3. | FIBRINÓGENO | | | | |
| 1.1.4. | DÍMERO D | | | | |
| 1.1.5. | ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL) | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO AUTOMATIZADO | | | | |
| 1.2.2. | QUE PERMITA REALIZAR LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN DE: | | | | |
| 1.2.2.1. | RUTINA | | | | |
| 1.2.2.2. | CALORIMÉTRICAS | | | | |
| 1.2.2.3. | INMUNOLÓGICAS; TP, TTP, FIBRINÓGENO, DÍMERO D Y ANTICOAGULANTE LÚPICO (DE ACUERDO AL ANEXO 1.13). | | | | |
| 1.2.3. | VELOCIDAD MÍNIMA DE 50 PRUEBAS POR HORA | | | | |
| 1.2.4. | MEMORIA ALEATORIA ENTRE LAS PRUEBAS DE TP Y TTP EN UNA MISMA CORRIDA | | | | |
| 1.2.5. | REPORTE EN SEGUNDOS | | | | |
| 1.2.6. | PORCENTAJES EN: | | | | |
| 1.2.6.1. | MG/DL | | | | |
| 1.2.6.2. | INR | | | | |
| 1.2.7. | EL REACTIVO PARA TP DEBE TENER ISI NO MAYOR DE 1.2 SISTEMA DE INCUBACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS. | | | | |
| 1.2.8. | 1.2.8. SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO. | | | | |
| 1.2.9. | 1.2.9. USO DE TUBO DE MUESTRA PRIMARIO COPA O MICROCOPA. | | | | |
| 1.2.10. | 1.2.10. SOFTWARE EN ESPAÑOL. | | | | |
| 1.2.11. | 1.2.11. IMPRIMIR RESULTADOS POR PACIENTE. | | | | |
| 1.2.12. | 1.2.12. CONTROL DE CALIDAD MÍNIMO EN DOS NIVELES. | | | | |
| 1.2.13. | 1.2.13. REALIZAR GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS. | | | | |
| 1.2.14. | 1.2.14. RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS. | | | | |
| 1.2.15. | 1.2.15. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS PARA EL EQUIPO. | | | | |
| 1.3. | SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS, DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS ANEXOS 1.6 Y 1.8. | | | | |
| 1.4. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| 1.5. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.7 | | | | |

### IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 1.- | EL LICITANTE 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 CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3. | LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |

## ANEXO 1.2

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.- | REGISTRO SANITARIO: | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRIMIGENIA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2.- | CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O JIC O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| 3.- | CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| 4 | CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2 | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO). | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## FICHA NO. IX: EQUIPO "B" COAGULACION

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO "B" COAGULACIÓN | CANTIDAD: | 17 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN: | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | FOLIO DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | DESCRIPCIÓN: | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | TIEMPO DE PROTROMBINA | | | | |
| 1.1.2. | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA | | | | |
| 1.1.3. | FIBRINÓGENO | | | | |
| 1.1.4. | DÍMERO D | | | | |
| 1.1.5. | ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL) | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO AUTOMATIZADO | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.2. | QUE PERMITA REALIZAR LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN DE: | | | | |
| 1.2.2.1. | RUTINA | | | | |
| 1.2.2.2. | CROMOGÉNICAS | | | | |
| 1.2.2.3. | INSUMOS ÓPTICAS, TP, TTP Y FIBRINÓGENO (DE ACUERDO AL ANEXO 1 | | | | |
| 1.2.3. | VELOCIDAD MÍNIMA DE 50 PRUEBAS POR HORA | | | | |
| 1.2.4. | REPUESTE EN SEGUNDOS | | | | |
| 1.2.5. | PORCENTAJES EN: | | | | |
| 1.2.5.1. | MG/DL | | | | |
| 1.2.5.2. | INR | | | | |
| 1.2.6. | EL REACTIVO PARA TP DEBE TENER ESTO NO MAYOR DE 1.2 SISTEMA DE INCUBACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS. | | | | |
| 1.2.7. | SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO | | | | |
| 1.2.8. | USO DE TUBO DE MUESTRA PRIMARIO, COPA O MICROCOPA | | | | |
| 1.2.9. | SOFTWARE EN ESPAÑOL O EN SU IDIOMA DE ORIGEN | | | | |
| 1.2.10. | ALMACENAR RESULTADOS POR PACIENTE | | | | |
| 1.2.11. | CONTROL DE CALIDAD MÍNIMO EN DOS NIVELES | | | | |
| 1.2.12. | REALIZAN GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS | | | | |
| 1.2.13. | RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS | | | | |
| 1.3. | SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS, DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS ANEXOS 1.6 Y 1.8. | | | | |
| 1.4. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| 1.5. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.2 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 1.- | EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3. | LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- | EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1. | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2. | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

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

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1.1 | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ACOMPAÑE DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## FICHA NO.X: EQUIPO UROANÁLISIS

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO UROANÁLISIS | CANTIDAD: | 35 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1.- DESCRIPCIÓN: | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | UROANÁLISIS | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | ANALIZADOR SEMIAUTOMÁTICO | | | | |
| 1.2.2. | PARA LA DETERMINACIÓN DE 10 ANALITOS COMO MÍNIMO EN ORINA | | | | |
| 1.2.3. | MÉTODO DE FOTOMETRÍA DE REFLECTANCIA | | | | |
| 1.2.4. | UTILIZANDO TIRA REACTIVA | | | | |
| 1.2.5. | LA TIRA DEBE SER COMPATIBLE CON EL EQUIPO PROPORCIONADO | | | | |
| 1.2.6. | ASÍ COMO TIRAS CALIBRADORAS Y ORINA CONTROL EN DOS NIVELES | | | | |
| 1.2.7. | INCLUIR CONTADOR DE MUESTRA EN TODOS LOS EQUIPOS, INCLUIDA EN EL EQUIPO O TRAVÉS DE UN SISTEMA DE INTERFASE | | | | |
| 1.2.8. | CAPACIDAD DE INTERFACEAR A UNA PC | | | | |
| 1.2.9. | INCLUIR SOFTWARE DE FÁCIL MANEJO, A TRAVÉS DE ICONOS GRÁFICOS | | | | |
| 1.2.10. | 1.2.10. RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 60 MINUTOS | | | | |
| 1.3. | SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS, DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS ANEXOS 1.6 Y 1.8. | | | | |
| 1.4. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| 1.5. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 7.2 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3. | LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRUA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 COBRADO POR EL LICITANTE. | | | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | | | |
| 2.- | EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | | |
| 2.1. | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | | | |
| 2.2. | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | | | |

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.- | REGISTRO SANITARIO: | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2.- | CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1. | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| 3.- | CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRACTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| 4.- | CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

# ANEXO 1.2

| FICHA NO.XI: | MICROBIOLOGÍA SANITARIA |
|---|---|

## I. DATOS DEL LICITANTE

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

## II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MICROBIOLOGÍA SANITARIA | CANTIDAD: | SERVICIO REFERENCIADO |

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | PERIODICIDAD | DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.- DESCRIPCIÓN | | | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | | |
| 1.1.1. | ALIMENTOS CRUDOS | | | | | |
| 1.1.2. | ALIMENTOS COCIDOS | | | | | |
| 1.1.3. | AGUA PREPARADA | | | | | |
| 1.1.4. | FÓRMULAS LÁCTEAS | | | | | |
| 1.1.5. | AGUA DE USO COMÚN | | | | | |
| 1.1.6. | JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO (DE LAS ÁREAS HOSPITALARIAS) | | | | | |
| 1.2. | PERIODICIDAD DE MUESTRAS | | | | | |
| 1.2.1. | ALIMENTOS CRUDOS | MENSUAL | | | | |
| 1.2.2. | ALIMENTOS COCIDOS | BIMESTRAL | | | | |
| 1.2.3. | AGUA PREPARADA | BIMESTRAL | | | | |
| 1.2.4. | FÓRMULAS LÁCTEAS | MENSUAL | | | | |
| 1.2.5. | AGUA DE USO COMÚN | MENSUAL | | | | |
| 1.2.6. | JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO (DE LAS ÁREAS HOSPITALARIAS) | BIMESTRAL | | | | |
| 1.3. | ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO: | | | | | |
| 1.3.1. | EL LICITANTE DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE ESTE TIPO DE MUESTRAS, EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA EN MICROBIOLOGÍA SANITARIA | | | | | |
| 1.3.2. | EL PERSONAL DEL LABORATORIO DE REFERENCIA, DEBERÁ PORTAR DE MANERA HABITUAL Y OBLIGATORIA EL UNIFORME REGLAMENTARIO (BATA, GUANTES, CUBREBOCAS, GORRO Y GAFAS PROTECTORAS) E IDENTIFICACIÓN, EN EL ENTENDIDO QUE DE NO SER ASÍ SE LOS IMPEDIRÁ EL ACCESO A LA UNIDAD HOSPITALARIA PARA REALIZAR LA TOMA DE LAS MUESTRAS | | | | | |
| 1.3.3. | LAS OPCIONES DE LOS ALIMENTOS A MUESTREAR, LOS HORARIOS DE RECOLECCIÓN Y EL CALENDARIO, SERÁN DADOS A CONOCER AL LICITANTE POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | | | | | |
| 1.3.4. | EL LICITANTE DEBERÁ GARANTIZAR QUE LAS MUESTRAS SEAN TRASLADADAS HASTA EL LABORATORIO DE REFERENCIA EN CONDICIONES ÓPTIMAS DE EMPALAJE, TEMPERATURA Y TIEMPO DE TRASLADO, A FIN DE QUE LOS RESULTADOS SEAN CONFIABLES | | | | | |
| 1.3.5. | EL LICITANTE ENTREGARÁ LOS RESULTADOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO O PLATAFORMA, DURANTE LA PRIMERA DENTRO A MES VENCIDO AL PERSONAL QUE DECIDNE EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, DE OBTENERSE RESULTADOS DE LAS PRUEBAS POR ARRIBA DEL LÍMITE MÁXIMO PERMITIDO, EL LICITANTE HARÁ LA ENTREGA INMEDIATA DE LOS RESULTADOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | | | | | |
| 1.3.6. | EL SERVICIO QUE PROPONGA EL LICITANTE SERÁ SUPERVISADO POR EL PERSONAL ASIGNADO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CON EL OBJETO DE VERIFICAR LA CALIDAD DEL MISMO | | | | | |
| 1.3.7. | -DE ACUERDO AL ANEXO 1.14. | | | | | |
| 1.3.8. | EL ANALIZADOR SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.9 | | | | | |

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCION DEL LICITANTE | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERA REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE: | | | |
| 1.1. | TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMPALAJE, 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 LICITANTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.4. | 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 LICITANTE | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | DESCRIPCION DEL LICITANTE | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1. | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2. | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

## ANEXO 1.2

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | REGISTRO SANITARIO. | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PROMOVIDO Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2.- | CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES. | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| 3.- | CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1 | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| 4.- | CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3 | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3 | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

| FICHA NO.XII: | EQUIPO "A"<br>HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS |
|---|---|

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO "A"<br>HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS | CANTIDAD: | 6 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. | MENU DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) | | | | |
| 1.1.2. | PROLACTINA | | | | |
| 1.1.3. | TESTOSTERONA | | | | |
| 1.1.4. | ESTRADIOL | | | | |
| 1.1.5. | PROGESTERONA | | | | |
| 1.1.6. | HORMONA LUTEINIZANTE (LH) | | | | |
| 1.1.7. | HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICA HUMANA CUANTITATIVA | | | | |
| 1.1.8. | TIROXINA (T4) | | | | |
| 1.1.9. | TIROXINA LIBRE (FT4) | | | | |
| 1.1.10. | TRIYODOTIRONINA (T3) | | | | |
| 1.1.11. | TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3) | | | | |
| 1.1.12. | T UPTAKE (T RESINA) | | | | |
| 1.1.13. | HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH) | | | | |
| 1.1.14. | CORTISOL | | | | |
| 1.1.15. | INSULINA | | | | |
| 1.1.16. | HORMONA PARATIROIDEA (PTH) | | | | |
| 1.1.17. | ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.18. | ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE) | | | | |
| 1.1.19. | TIROGLOBULINA | | | | |
| 1.1.20. | ANDROSTERONA | | | | |
| 1.1.21. | SOMATROPINA | | | | |
| 1.1.22. | HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH) | | | | |
| 1.1.23. | DEHIDROTESTOSTERONA (DHT) | | | | |
| 1.1.24. | DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S) | | | | |
| 1.1.25. | CA 15.3. | | | | |
| 1.1.26. | CA 19.9. | | | | |
| 1.1.27. | CA 125. | | | | |
| 1.1.28. | ALFAFETOPROTEÍNA | | | | |
| 1.1.29. | ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO | | | | |
| 1.1.30. | INMUNOFENOTIPO | | | | |
| 1.1.31. | FERRITINA* | | | | |
| 1.1.32. | FOLATOS | | | | |
| 1.1.33. | PROCALCITONINA CUANTITATIVA* | | | | |
| 1.1.34. | * LAS PRUEBAS DE FERRITINA Y PROCALCITONINA CUANTITATIVA, PODRÁN PROCESARSE EN EL EQUIPO DE QUÍMICA CLÍNICA | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO AUTOMATIZADO | | | | |
| 1.2.2. | TECNOLOGÍA DE QUIMIOLUMINISCENCIA | | | | |
| 1.2.3. | VELOCIDAD DE 80 PRUEBAS POR HORA MÍNIMO | | | | |
| 1.2.4. | SISTEMA DE ACCESO ALEATORIO | | | | |
| 1.2.5. | REACTIVOS LISTOS PARA SU USO | | | | |
| 1.2.6. | CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA ESTABLE MÍNIMO 14 DÍAS PARA LA MAYORÍA DE LOS ENSAYOS | | | | |
| 1.2.7. | CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN DOS NIVELES COMO MÍNIMO | | | | |
| 1.2.8. | QUE REALICE GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS | | | | |
| 1.2.9. | ASÍ COMO RESPALDAR RESULTADOS EN MEDIOS ELECTRÓNICOS (USB, CD) | | | | |
| 1.2.10. | DEBERÁ INCLUIR SOFTWARE EN ESPAÑOL | | | | |
| 1.2.11. | RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 50 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.2.12. | SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN E IMPRESIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS. | | | | |
| 1.3. | PARA LAS PRUEBAS: ANDROSTERONA, SOMATROPINA, HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH), DENIDROTESTOSTERONA (DHT), DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S), INMUNOFENOTIPO | | | | |
| 1.3.1. | EL LICITANTE DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS QUE REQUIERAN ESTE ESTUDIO EN UN LABORATORIO DE ACREDITADO, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD MÉDICA Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS. | | | | |
| 1.3.2. | EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA DOCUMENTACIÓN DEL LABORATORIO QUE REALIZARÁ LAS PRUEBAS A FIN DE CORROBORAR QUE SE ENCUENTRA ACREDITADO | | | | |
| 1.3.3. | LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL LICITANTE DEBRÁN SUPERVISADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL DE CALIDAD Y LA DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES QUE ASÍ LO REQUIERAN | | | | |
| 1.4. | EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y CONSUMIBLES, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.13. | | | | |
| 1.5. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| 1.6. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

## ANEXO 1.2

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.- | REGISTRO SANITARIO: | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2.- | CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1. | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| 3.- | CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| 4.- | CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO; | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y AL CUMPLIR DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUÉ ÉS DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

| FICHA NO. XIII: | EQUIPO "B"<br>HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS |
|---|---|

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | EQUIPO "B"<br>HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS | CANTIDAD: | 20 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, EXCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.- | DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.1. | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH) | | | | |
| 1.1.2. | PROLACTINA | | | | |
| 1.1.3. | TESTOSTERONA | | | | |
| 1.1.4. | ESTRADIOL | | | | |
| 1.1.5. | PROGESTERONA | | | | |
| 1.1.6. | HORMONA LUTEINIZANTE (LH) | | | | |
| 1.1.7. | HORMONA GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA CUANTITATIVA | | | | |
| 1.1.8. | TIROXINA (T4) | | | | |
| 1.1.9. | TIROXINA LIBRE (FT4) | | | | |
| 1.1.10. | TRIIODOTIRONINA (T3) | | | | |
| 1.1.11. | TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3) | | | | |
| 1.1.12. | T UPTAKE (T FIJACIÓN) | | | | |
| 1.1.13. | HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH) | | | | |
| 1.1.14. | CORTICOL | | | | |
| 1.1.15. | INSULINA | | | | |
| 1.1.16. | HORMONA PARATIROIDEA (PTH) | | | | |
| 1.1.17. | ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) | | | | |
| 1.1.18. | ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE) | | | | |
| 1.1.19. | TIROGLOBULINA | | | | |
| 1.1.20. | ANDROSTERONA | | | | |
| 1.1.21. | SOMATROPINA | | | | |
| 1.1.22. | HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH) | | | | |
| 1.1.23. | DEHIDROTESTOSTERONA (DHT) | | | | |
| 1.1.24. | DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S) | | | | |
| 1.1.25. | CA 15.3 | | | | |
| 1.1.26. | CA 19.9. | | | | |
| 1.1.27. | CA 125. | | | | |
| 1.1.28. | ALFAFETOPROTEÍNA | | | | |
| 1.1.29. | ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO | | | | |
| 1.1.30. | INMUNOFENOTIPO | | | | |
| 1.1.31. | FERRITINA* | | | | |
| 1.1.32. | FOLATOS | | | | |
| 1.1.33. | PROCALCITONINA CUANTITATIVA* | | | | |
| 1.1.34. | *LAS PRUEBAS DE FERRITINA Y PROCALCITONINA CUANTITATIVA, PODRÁN PROCESARSE EN EL EQUIPO DE QUÍMICA CLÍNICA | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO. | | | | |
| 1.2.2. | CON TECNOLOGÍA DE QUIMIOLUMINISCENCIA O FLUORESCENCIA O ENZIMÁTICO FLUORESCENTE (ELFA). | | | | |
| 1.2.3. | VELOCIDAD DE PROCESO MÍNIMO DE 30 MUESTRAS POR HORA. | | | | |
| 1.2.4. | QUE ACEPTE MUESTRAS DE TUBO PRIMARIO, COPA O COPILLA. | | | | |
| 1.2.5. | PRESENTACIÓN DE REACTIVOS UNICOPA. | | | | |
| 1.2.6. | IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS POR CÓDIGO DE BARRAS. | | | | |
| 1.2.7. | IDENTIFICACIÓN DE REACTIVOS POR CÓDIGO DE BARRAS. | | | | |
| 1.2.8. | PUESTO DE COMUNICACIÓN PARA INTERFACE. | | | | |
| 1.2.9. | MONITOR O PANTALLA E IMPRESORA INTEGRADOS. | | | | |
| 1.2.10. | REGULADOR DE VOLTAJE Y BATERÍA DE RESPALDO. | | | | |
| 1.2.11. | CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 500 RESULTADOS. | | | | |
| 1.2.12. | ESTABILIDAD DE LA CURVA DE CALIBRACIÓN DE AL MENOS 30 DÍAS PARA TODOS LOS ENSAYOS. | | | | |
| 1.3. | PARA LAS PRUEBAS ANDROSTERONA, SOMATROPINA, HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH), DEHIDROTESTOSTERONA (DHT), DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S), INMUNOFENOTIPO | | | | |
| 1.3.1. | EL LICITANTE DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS QUE REQUIERAN ESTE ESTUDIO EN UN LABORATORIO DE ACREDITADO, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD MÉDICA Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS | | | | |
| 1.3.2. | EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA DOCUMENTACIÓN DEL LABORATORIO QUE REALIZARÁ LAS PRUEBAS A FIN DE CORROBORAR QUE SE ENCUENTRA ACREDITADO | | | | |
| 1.3.3. | LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL LICITANTE SERÁN SUPERVISADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL DE CALIDAD Y LA CUSTODIA DE MATERIALES QUE ASÍ LO REQUIERAN | | | | |
| 1.4. | EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.13. | | | | |
| 1.5. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| 1.6. | EL AMILIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3 | | | | |

| | IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA | | |
|---|---|---|---|
| | OTRAS PRECISIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1. | EL LICITANTE 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, CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS EN DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3. | LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2. | EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE UTILIDAD Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2 | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

## ANEXO 1.2

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PROMOVIDA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REGISTRO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. DEBERÁ CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FICHA NO.XIV:** | | **PERFIL CARDIOPULMONAR** | |

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | PERFIL CARDIOPULMONAR | **CANTIDAD:** | 18 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.- DESCRIPCIÓN** | | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA | | | | |
| 1.1.2. | TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA | | | | |
| 1.1.3. | PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA | | | | |
| 1.1.4. | DÍMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.5. | CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBE CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO PORTATIL | | | | |
| 1.2.2. | PARA ENSAYOS CUANTITATIVOS DE BIOMARCADORES CARDIO-PULMONARES | | | | |
| 1.2.3. | CON LECTURA POR BIOFLUORESCENCIA | | | | |
| 1.2.4. | VOLUMEN DE MUESTRA 300 MICRO LITROS | | | | |
| 1.2.5. | QUE REALICE EL PERFIL DE 3 O 5 PRUEBAS EN UNA SOLA CORRIDA | | | | |
| 1.2.6. | CORRIDAS INDIVIDUALES LIBRE DE MANTENIMIENTO | | | | |
| 1.2.7. | QUE EMPLEE MUESTRA SANGRE TOTAL Y CON EDTA | | | | |
| 1.2.8. | TIEMPO DE RESPUESTA MAXIMO 15 MINUTOS | | | | |
| 1.2.9. | CALIBRACION ELECTRÓNICA | | | | |
| 1.2.10. | CONTROL DE CALIDAD ELECTRÓNICO | | | | |
| 1.3. | SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS, DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS ANEXOS 1.6 Y 1.8. | | | | |
| 1.4. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CUALQUIER MOMENTO DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERISTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| 1.5. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3 | | | | |

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | EL LICITANTE 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 CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARAN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMPALAJE, 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 LICITANTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. | | | | |
| 1.4. | DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ OCASIONADO POR EL LICITANTE. | | | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | | | |
| 2.- | EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) | | |
| 2.1 | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | | | |
| 2.2. | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | | | |

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | REGISTRO SANITARIO: | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014 | | | | |
| 2.- | CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA; FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| 3.- | CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1 | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SCFI-2012, BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| 4.- | CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1 | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1 | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO; | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2 | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1 | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2 | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3 | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ADJUDICACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## ANEXO 1.2

| FICHA No.XV: | PERFIL AUTOANTICUERPOS |
|---|---|

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | PERFIL AUTOANTICUERPOS | CANTIDAD: | SERVICIO REFERENCIADO 1 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) | | | | |
| 1.1.2. | ANTICUERPOS ANTI-DNA | | | | |
| 1.1.3. | ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL) | | | | |
| 1.1.4. | ANTI-RO (SS-A) | | | | |
| 1.1.5. | ANTI-LA (SS-B) | | | | |
| 1.1.6. | ANTI SM | | | | |
| 1.1.7. | ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA) | | | | |
| 1.1.8. | ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA | | | | |
| 1.1.9. | ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA | | | | |
| 1.1.10. | ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR | | | | |
| 1.1.11. | ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR | | | | |
| 1.1.12. | AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB) | | | | |
| 1.1.13. | AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB) | | | | |
| 1.1.14. | AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBE CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO PARA PROCESAR PRUEBAS AUTOINMUNIDAD (AUTOANTICUERPOS) | | | | |
| 1.2.2. | REACTIVOS PARA LA DETECCIÓN DE PRUEBAS DE AUTOINMUNIDAD | | | | |
| 1.2.3. | CON PRINCIPIO DE INMUNOENSAYO LINEAL (LIA) | | | | |
| 1.2.4. | LOS ANTÍGENOS DEBEN INCLUIRSE EN LÍNEA SOBRE UNA MEMBRANA DE NITROCELULOSA | | | | |
| 1.2.5. | UTILIZAR PEROXIDASA DE RÁBANO UNIDA AL ANTICUERPO SECUNDARIO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | | | | |
| 1.2.6. | SE DEBERÁ PROPORCIONAR SOFTWARE DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | | | | |
| 1.2.7. | INCLUIR UN LECTOR Y LAVADOR DE ELISA PARA LAS PRUEBAS QUE REQUIERAN DE ESTA TÉCNICA | | | | |
| 1.2.8. | SE DEBE OFERTAR EL MENÚ COMPLETO, EN EL INSTRUMENTO OFERTADO O EN LOS DIFERENTES EQUIPOS QUE INSTALE EL LICITANTE | | | | |
| 1.3. | EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO BOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS | | | | |
| 1.4. | SE PODRÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE ESTE TIPO DE PRUEBAS EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE ESTAS, LA ENTREGA DE RESULTADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS | | | | |
| 1.5. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) A FIN DE COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS Y REACTIVOS OFERTADOS | | | | |
| 1.6. | LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL LICITANTE PODRÁN SER SUPERVISADOS POR EL PERSONAL ASIGNADO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON EL OBJETIVO DE VERIFICAR LA CALIDAD DE ESTE. | | | | |
| 1.7. | SE SOLICITA PARA LOS HOSPITALES GENERAL BALBUENA Y PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN (DE ACUERDO AL ANEXO 1.1) | | | | |
| 1.8. | EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.1 | | | | |

### IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 1.- | EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA DISTALACIÓN 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 ENTREGARAN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3. | LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- | EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1. | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |

## ANEXO 1.2

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

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | REGISTRO SANITARIO: | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2.- | CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIC O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| 3.- | CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| 4.- | CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO; | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO). | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASOCIACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## FICHA NO. XVI: CARIOTIPO HUMANO

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CARIOTIPO HUMANO | CANTIDAD: | SERVICIO REFERENCIADO |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | CARIOTIPO HUMANO | | | | |
| 1.2. | ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO: | | | | |
| 1.2.1. | SE SOLICITA PARA EL HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN | | | | |
| 1.2.2. | EL OFERENTE DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE ESTE TIPO DE MUESTRAS EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA EN GENÉTICA HUMANA, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD MÉDICA Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS. | | | | |
| 1.2.3. | LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL OFERENTE PODRÁN SER SUPERVISADOS POR EL PERSONAL ADSCRITO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON EL OBJETIVO DE VERIFICAR LA CALIDAD DE ESTE. | | | | |
| 1.2.4. | EL ANALIZADOR DEBERÁ INSTALARLO EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 7.2 | | | | |

### IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 1.- | EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE: | | |

## ANEXO 1.2

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2 | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3 | LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 COBRADO POR EL LICITANTE. | | |
| 1.5 | PÓLIZAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| **2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ:** | | **DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 2.1 | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2. | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTERILIZADAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **PRESENTAR LO SIGUIENTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3 | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SUVEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ÉS DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3 | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

# LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

**FICHA NO.XVII:** **EQUIPOS MICROBIOLOGÍA**

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA:** | | **MARCA:** | |
| **FABRICANTE:** | | **MODELO:** | |
| **PAÍS DE ORIGEN:** | | **CANTIDAD OFERTADA:** | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | **EQUIPOS MICROBIOLOGÍA** | **CANTIDAD:** | **NO APLICA** |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ESPECIFICACIONES DEL BIEN** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA UBICADO EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA, RECIBIRÁ LAS MUESTRAS ENVIADAS DE LOS 35 LABORATORIOS CLÍNICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS) PARA EL ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE LAS MUESTRAS. EL LICITANTE SERÁ RESPONSABLE DE CAPACITAR Y CAPACITARÁ Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS, TRASLADO Y ENTREGA EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA. | | | | |
| **A. ÁREA PREANALÍTICA** | | | | |

# ANEXO 1.2

| 1.- DESCRIPCIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1. | MUESTRAS: | MUESTRAS: | | | |
| 1.1.1. | SE SOLICITA PARA EL 100% DE LAS MUESTRAS DE HISOPADO FARÍNGEO Y NASAL, EXUDADO ÓTICO, OFTÁLMICO, DE HERIDAS, SECRECIÓN VAGINAL Y URETRAL SE PROPORCIONE EL MEDIO DE TRANSPORTE CON HISOPO DE RAYÓN, CON FOSFATO INORGÁNICO, CARBÓN VEGETAL NEUTRO, CONTENGA CALCIO Y MAGNESIO | | | | |
| 1.1.2. | PARA COPROCULTIVOS2 MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR CON UN HISOPO DE RAYÓN | | | | |
| 1.1.3. | PARA CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES, HERIDAS QUIRÚRGICAS, PROFUNDAS Y ABSCESOS UN TUBO ESTÉRIL DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE DE 12 ML Y UN FRASCO DE HEMOCULTIVO AEROBIO/ | | | | |
| 1.1.4. | ABSCESOS UN TUBO ESTÉRIL DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE DE 12 ML Y UN FRASCO DE HEMOCULTIVO ANAEROBIO | | | | |
| 1.1.5 | PARA BIOPSIAS MEDIO DE TRANSPORTE CON GLICEROFOSFATO DE CORIO, TIOGLICOLATO DE SODIO, CLORURO DE CALCIO, AZUL DE METILENO, AGAR Y PH DE 7.2 +/-. | | | | |
| 1.1.6. | DEBERÁ CONTENER: | | | | |
| 1.1.6.1. | SISTEMA ESTÉRIL CERRADO DE TOMA DE MUESTRA DE ORINA QUE CUENTE CON ADAPTADOR DE TRANSFERENCIA INTEGRADO A TUBO DE PLÁSTICO CON VACÍO Y CON DOS O MÁS CONSERVADORES LIOFILIZADOS | | | | |
| 1.1.7. | LOS MEDIOS DE TRANSPORTE DEBERÁN SER ANEXADOS PARA EL TRASLADO AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA | | | | |
| 1.1.8. | LA DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS NECESARIOS SERÁN DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS DESCRITOS EN EL ANEXO 1.7. | | | | |
| 1.2. | EMPAQUE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL LABORATORIO CENTRAL | | | | |
| 1.2.1. | LA FORMA DE EMPAQUE QUE SE DEBERÁ UTILIZAR PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA ES LA QUE GARANTICE A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE LOS EQUIPOS E INSUMOS NO SUFRAN DAÑO Y/O AVERÍA AL ORIGINAR DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA Y TRANSPORTE TERRESTRE EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA, CUANDO APLIQUE DEBERÁN SER TRANSPORTADOS EN RED FRÍA O SISTEMA SIMILAR, QUE ACREDITE LA IDENTIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS, SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE | | | | |
| 1.2.2. | EL LICITANTE DEBERÁ REALIZAR UN RECORRIDO DIARIO EN LAS 35 UNIDADES MÉDICAS A FIN DE RECOLECTAR EL TOTAL DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS), A FIN DE TRANSPORTARLAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA | | | | |
| 1.2.3. | LAS CONDICIONES DE EMBALAJE DEBEN SER TALES QUE DESCARTE A CONTAMINACIÓN | | | | |
| 1.2.3.1. | CÓDIGO DE BARRAS EN ENVASE PRIMARIO:<br>SE DEBERÁ GENERAR ETIQUETA CON CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ENVASE PRIMARIO DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (MEDIOS DE TRANSPORTE, FRASCOS CON TAPA ROSCA, ETC.), LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, FECHA DE NACIMIENTO, NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (NHC), SEXO, FECHA DE ALTA DE LA MUESTRA, NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA, ESTUDIOS A REALIZAR Y HORA DE TOMA DE MUESTRA (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO). | | | | |
| 1.2.3.2. | EMBALAJE:<br>LOS RECIPIENTES PRIMARIOS, UNO O VARIOS DE COLOCAN EN UN SECUNDARIO RECIPIENTE HERMÉTICO, A PRUEBA DE FILTRACIONES, CON OBJETO DE PROTEGER EL (LOS) RECIPIENTE(S) PRIMARIO(S). SE DEBE UTILIZAR SUFICIENTE MATERIAL AMORTIGUADOR Y ADECUADO PARA PROTEGER A TODOS LOS RECIPIENTES PRIMARIOS Y EVITAR QUE CHOQUEN ENTRE ELLOS. SE COLOCARÁN REFRIGERANTES PARA MANTENER LAS MUESTRAS ENTRE 2 Y 8 °C CUANDO ASÍ SE REQUIERA Y EL CUAL DEBERÁ CONTENER TERMÓMETRO INTERNO DIGITAL DE 2- 8 °C CON MEMORIA DE REGISTRO DE TEMPERATURAS A FIN DE CONOCER LAS CONDICIONES DE LA RED FRÍA EN EL TRANSPORTE. LOS RECIPIENTES SECUNDARIOS DEBEN LLEVAR LAS ETIQUETAS DE: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, CORAL DE ORIENTACIÓN Y ETIQUETA PARA ORIENTACIÓN DEL EMPAQUE (FLECHAS DE ORIENTACIÓN). LAS MUESTRAS QUE REQUIERAN SER TRANSPORTADAS A TEMPERATURA AMBIENTE DEBEN DE IR EN UN CONTENEDOR SEPARADO DE LAS REFRIGERADAS. | | | | |
| 1.2.3.3. | PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO:<br>EL RECIPIENTE SECUNDARIO SE DEBERÁ COLOCAR EN UN PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO QUE PROTEJA SU CONTENIDO DE LOS ELEMENTOS EXTERNOS DEL AMBIENTE, A FIN DE EVITAR POSIBLES DAÑOS FÍSICOS Y FILTRACIÓN DE AGUA, MIENTRAS SE ENCUENTRA EN TRÁNSITO. LOS LISTADOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS TRANSPORTADAS DEBERÁN ADHERIRSE A LA PARTE INTERNA DEL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO, INTRODUCIÉNDOLOS EN UN PROTECTOR PLÁSTICO. EL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO DEBE LLEVAR LAS SIGUIENTES ETIQUETAS: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, CORAL DE ORIENTACIÓN. | | | | |
| 1.2.4. | ADEMÁS, EL TRANSPORTE DEBERÁ INCLUIR EL ENVÍO DE MUESTRAS Y MATERIAL PRIMARIO DE EMBALAJE DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA A LAS UNIDADES DE LAS SECRETARÍA DE SALUD CUANDO ASÍ SE REQUIERA, LO CUAL ESPECIFICARÁ EN SU MOMENTO EL ÁREA REQUIRENTE. | | | | |
| 1.2.5 | TODO LO ANTERIOR DEBERÁ PROPORCIONARLO EL LICITANTE SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE, CUMPLIENDO CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y GARANTIZANDO UN TRANSPORTE SEGURO PARA PRESERVAR LA INTEGRIDAD DE LAS MUESTRAS. | | | | |

| 9. ÁREA ANALÍTICA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- DESCRIPCIÓN | | | | | |
| 1.1. | MEDIOS DE TRANSPORTE, DE CULTIVO Y DE PRUEBAS BIOQUÍMICAS | | | | |
| 1.1.1. | EL TIPO DE MEDIOS DE CULTIVO PROPORCIONADOS POR CADA TIPO DE MUESTRA DE ENTREGARÁ DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE LISTADO: | | | | |
| A) | MEDIO DE TRANSPORTE STUART | | | | |
| B) | MEDIO DE TRANSPORTE AMIES | | | | |
| C) | MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR | | | | |
| D) | FRASCO DE HEMOCULTIVO | | | | |
| E) | GELOSA CHOCOLATE | | | | |
| F) | GELOSA SANGRE | | | | |
| G) | GELOSA MACCONKEY | | | | |
| H) | CROMOGAR ORIENTADOR | | | | |
| I) | CALDO TIOGLICOLATO | | | | |
| J) | HEKTOEN ENTERICO/AGAR BS | | | | |
| K) | GELOSA SABOURAUD | | | | |
| L) | CALDO GN O CALDO SELENITO | | | | |
| M) | CROMOGAR O157 | | | | |
| N) | AGAR MUELLER HINTON | | | | |
| O) | SABOURAUD EN TUBO | | | | |
| P) | CROMOGAR CÁNDIDA | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| U) | AGAR CHENTA ESTANDAR | | | | |
| R) | AGAR VIOLETA ROJO Y BILIS | | | | |
| S) | SABOURAUD CON CLORANFENICOL Y CICLOHEXIMIDA | | | | |
| T) | AGAR BILIS ESCULINA | | | | |
| U) | AGAR HIERRO Y TRIPLE AZUCAR | | | | |
| V) | MEDIO MOVILIDAD INDOL Y ORNITINA | | | | |
| W) | AGAR CITRATO DE SIMMUNS | | | | |
| X) | AGAR HIERRO Y LISINA | | | | |
| 1.2 | EL EQUIPO DE INOCULACIÓN Y SIEMBRA DEBE CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | EQUIPO AUTOMATIZADO | | | | |
| 1.2.1.1 | CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS CONTENEDORES PRIMARIOS DE LAS MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS | | | | |
| 1.2.1.2. | SELECCIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO | | | | |
| 1.2.1.3. | INOCULACIÓN | | | | |
| 1.2.1.4. | SEMBRADO | | | | |
| 1.2.1.5. | ESTRIADO | | | | |
| 1.2.1.6. | DEBERÁ SELECCIONAR LOS MEDIOS DE CULTIVO REQUERIDO PARA CADA TIPO DE MUESTRA | | | | |
| 1.3 | EL EQUIPO DE INCUBACIÓN DEBE CONTAR CON: | | | | |
| 1.3.1 | EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO | | | | |
| 1.3.2 | LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN PLACAS SEMBRADAS | | | | |
| 1.3.3 | EL SISTEMA DEBE MONITOREAR AUTOMÁTICAMENTE Y A TRAVÉS DE FOTOGRAFÍAS EL CRECIMIENTO MICROBIANO EN LAS PLACAS A INTERVALOS REGULARES. | | | | |
| 1.3.4 | INCUBACIÓN EN AEROBIOSIS CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 1500 PLACAS | | | | |
| 1.3.5 | INCUBACIÓN CON ATMÓSFERA ENRIQUECIDA ($CO_2$) CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 1500 PLACAS | | | | |
| 1.4 | EQUIPO AUTOMÁTICO PARA TINCIÓN DE LAMINILLAS | | | | |
| 1.4.1 | PARA TINCIÓN DE GRAM | | | | |
| 1.4.2 | MEDIANTE DISPERSACIÓN POR SPRAY DE COLORANTES | | | | |
| 1.5 | EQUIPO PARA IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA. | | | | |
| 1.5.1 | PARA EL 40% DEL TOTAL DE LAS MUESTRAS, SE REQUIEREN. | | | | |
| A) | PANELES O TARJETAS PARA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS, LEVADURAS, MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS, Y ANAEROBIOS, SE REQUIERE LECTOR AUTOMATIZADO, QUE PRESENTE LOS RESULTADOS EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA Y QUE TENGA ADMINISTRACIÓN DE DATOS Y MEMORIA DE RESULTADOS DE PACIENTES | | | | |
| B) | PANELES O TARJETAS PARA ANTIBIOGRAMA DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS, LEVADURAS. EL ANTIBIOGRAMA DEBERÁ DETERMINARSE POR CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (MIC), SE REQUIERE LECTOR AUTOMATIZADO, QUE PRESENTE LOS RESULTADOS EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA Y QUE TENGA ADMINISTRACIÓN DE DATOS Y MEMORIA DE RESULTADOS DE PACIENTES. | | | | |
| C) | PARA MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS, Y ANAEROBIOS SE REQUIEREN LOS INSUMOS, REACTIVOS Y TODO LO NECESARIO PARA REALIZAR PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE, MEDIANTE LA TÉCNICA DE MICRODILUCIÓN EN CALDO MANUAL Y/O DISCO DIFUSIÓN. | | | | |
| 1.5.2 | DEBERÁ INCLUIR SOFTWARE CON ACTUALIZACIÓN CONTINUA Y MANUAL DEL USUARIO EN ESPAÑOL. | | | | |
| 1.5.3 | QUE INCLUYA SOFTWARE QUE PERMITA TRATAMIENTO DE DATOS EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICAS DE PRODUCTIVIDAD DE LOS RESULTADOS DE MICROORGANISMOS AISLADOS. | | | | |
| 1.5.4 | QUE INCLUYA SENSIBILIDAD EXPRESADA EN CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA Y RESISTENCIA BACTERIANA. | | | | |
| 1.5.5 | DEBE INCLUIR CEPAS ATCC PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS, LEVADURAS Y MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN LOS INSERTOS DE CADA PANEL O TARJETA EMPLEDA Y EN LAS GUÍAS CLSI. | | | | |
| 1.5.6 | RESPALDO DE ENERGÍA NO BREAK MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS. | | | | |
| 1.5.7 | RESPALDAR LOS RESULTADOS EN MEDIOS ELECTRÓNICOS (DISCO DURO, MEMORIA FLASH, NUBE Y CD). | | | | |
| 1.5.8 | SE DEBE INCLUIR TODOS LOS INSUMOS, REACTIVOS Y ACCESORIOS PARA LA MICRODILUCIÓN EN CALDO PARA COLISTINA, Y PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (QUE SE REQUIERAN CONFIRMAR O QUE NO SE REALICEN MEDIANTE MÉTODOS AUTOMATIZADOS), MEDIANTE PRUEBAS FENOTÍPICAS SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL INSTITUTO DE ESTÁNDARES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO (CLSI) | | | | |
| A) | DEBERÁ ENTREGAR UN INSTRUMENTO PARA EXAMINAR COLONIAS BACTERIANAS CON ESPEJO GRANDE | | | | |
| B) | MICROPIPETAS MULTICANAL | | | | |
| C) | PLACAS PARA ELISA DE FONDO PLANO EN FORMA DE "U" | | | | |
| D) | PLACA DE AGAR MUELLER HINTON DE 100 MM DE DIÁMETRO Y PLACAS DE MUELLER HINTON CON SANGRE DE CARNERO AL 5%. | | | | |
| E) | SALES Y SENSIDISCOS DE COLISTINA Y SENSIDISCOS DE: CEFOTAXIMA, CEFOXITINA, CEFOTETAN, CEFTRIAXONA, CEFEPIME, CEFTAZIDIMA, CEFTAZIDIMA CON ÁCIDO CLAVULÁNICO, CEFOTAXIMA CON ÁCIDO CLAVULÁNICO, ERTAPENEM, MEROPENEM, IMIPENEM, AZTREONAM, NITROFURANTOÍNA, CLINDAMICINA, ERITROMICINA, AMPICILINA, AMPICILINA SULBACTAM, CIPROFLOXACINO, LEVOFLOXACINO, MINOCICLINA, TRIMETROPIM CON SULFAMETOXAZOL. | | | | |
| F) | PRUEBAS DE INMUNOENSAYO PARA LA DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS VIM, NDM, KPC Y OXA | | | | |
| G) | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| 1.6 | MICROBIOLOGÍA ESPECIAL | | | | |
| 1.7. | COAGLUTINACIÓN | | | | |
| A) | REACCIÓN DE COAGLUTINACIÓN PARA LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO. | | | | |
| B) | PARA MÍNIMO 10 PRUEBA. | | | | |
| C) | ETC. | | | | |
| D) | SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.13. | | | | |

| ANEXO 1.2 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.8. | HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMARIAMENTE (HASTA 2 BOTELLAS PEDIÁTRICAS Y/O ADULTOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL). | | | | |
| A) | DEBERÁ ENTREGAR A TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CON PRUEBAS ASIGNADAS EN EL ANEXO 1.13 UN INCUBADOR AUTOMÁTICO DE BOTELLAS DE HEMOCULTIVO, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 250 FRASCOS, TÉCNICA COLORIMÉTRICA O FLUORESCENTE O POR CAMBIO DE PRESIÓN DE CARGA, GABINETE DE TEMPERATURA CONSTANTE, CON IDENTIFICACIÓN POR MEDIO DE CÓDIGO DE BARRAS, ALARMA SONORA DE POSITIVIDAD EN CRECIMIENTO, CON MEMORIA DE REGISTRO DE RESULTADOS. | | | | |
| B) | SE COTIZA BOTELLA PARA CULTIVO AEROBIO DE MUESTRAS PEDIÁTRICOS Y BOTELLAS PARA CULTIVO AEROBIO Y ANAEROBIA PARA MUESTRAS DE ADULTOS. LA BOTELLA DEBE CONTENER MEDIO DE CULTIVO ENRIQUECIDO CON SOYA CASEÍNA, CON CO2 Y RESINAS INHIBIDORAS DE ANTIBIÓTICOS, APTA PARA LÍQUIDOS CORPORALES DE ORIGEN ESTÉRIL COMO SANGRE, LCR, LÍQUIDO PLEURAL, LÍQUIDO SINOVIAL, ARTICULAR, PERICÁRDICO Y AMNIÓTICO. | | | | |
| 1.9. | PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTÉRILES E INERTES. | | | | |
| 1.10. | EL LICITANTE LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN COMPLETA DE ESTA PRUEBA. (PODRÁ ENTREGAR EL PAQUETE A Y B PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS DE ZONAS INFRTES Y ESTÉRILES). | | | | |
| 1.11. | PAQUETE A: | | | | |
| A) | PLACA CON MEDIO DE CULTIVO DESHIDRATADO PARA EL RECUENTO DE ENTEROBACTERIAS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA. | | | | |
| B) | PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECUENTO DE AEROBIOS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA. | | | | |
| C) | PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECUENTO DE HONGOS Y LEVADURAS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA. | | | | |
| D) | PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECUENTO DE MICROORGANISMOS COLIFORMES, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA. | | | | |
| E) | PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECUENTO DE S. AUREUS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA. | | | | |
| 1.12. | PAQUETE B: | | | | |
| A) | PLACA CON MEDIO PREPARADO DE AGAR SOYA TRIPTICASEÍNA CON LECITINA Y POLISORBATO 20 EL RECUENTO DE MICROFILICOS AEROBIOS PARA MUESTREO DE SUPERFICIES, INCLUIR HISOPO CON MEDIO DE TRANSPORTE PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SUPERFICIES DE DIFÍCIL ACCESO CON 4 AGENTES NEUTRALIZANTES. | | | | |
| B) | PLACA CON MEDIO PREPARADO DE AGAR DOXTROSA SABORAUD CON LECITINA Y POLISORBATO 20 EL RECUENTO DE HONGOS Y LEVADURAS PARA MUESTREO DE SUPERFICIES, INCLUIR HISOPO CON MEDIO DE TRANSPORTE PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SUPERFICIES DE DIFÍCIL ACCESO CON 4 AGENTES NEUTRALIZANTES. | | | | |
| 1.13. | DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO A LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.13. | | | | |
| 1.14. | IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MYCOPLASMA Y UREAPLASMA. | | | | |
| 1.15. | DESCRIPCIÓN: | | | | |
| A) | CHAROLA CON POCILLOS DE REACCIÓN CON MEDIO DE CRECIMIENTO PARA MICOPLASMAS PARA CUANTIFICACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA, CON FACTOR ACTIVADOR DE CRECIMIENTO DE MYCOPLASMA HOMINIS LIOFILIZADO Y TAPA PARA CERRADO DE CHAROLAS DE REACCIÓN. | | | | |
| B) | RESULTADO DESDE LAS 24 HRS, CON CUANTIFICACIÓN MYCOPLASMA HOMINIS Y UREAPLASMA UREALYTICUM, POR CONSUMO DE ARGININA Y UREA RESPECTIVAMENTE, PRODUCIENDO UN CAMBIO DE COLOR FRENTE A UN INDICADOR DE PH, EL CUAL DEBERÁ SER DIRECTAMENTE PROPORCIONAL AL NÚMERO DE MICROORGANISMOS EN LA MUESTRA. | | | | |
| C) | LA IDENTIFICACIÓN DEBERÁ BASARSE EN EL COMPORTAMIENTO DE MYCOPLASMA HOMINIS Y UREAPLASMA UREALYTICUM FRENTE A DOS ANTIBIÓTICOS LINCOMICINA Y ERITROMICINA. | | | | |
| D) | PARA LA PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS PARA MYCOPLASMA HOMINIS Y UREAPLASMA UREALYTICUM, SE DEBERÁ INCLUIR CLINDICLINA, JOSAMICINA, OFLOXACINA, ERITROMICINA, TETRACICLINA, CIPROFLOXACINO, AZITROMICINA, CLARITROMICINA, PRISTINAMICINA. | | | | |
| E) | TIPO DE MUESTRA QUE PODRÁN ANALIZARSE, CERVICO-VAGINAL, URETRAL, ESPERMA, ORINA Y LÍQUIDOS GÁSTRICOS, CON CONCENTRACIÓN DE LA MUESTRA DE HASTA 48HRS. | | | | |
| F) | EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE. | | | | |
| 1.16. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |

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

## ANEXO 1.2

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

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | REGISTRO SANITARIO: | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2.- | CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| 3.- | CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1 | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| 4.- | CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1 | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2 | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3 | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1 | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2 | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3 | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA AFILIACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## FICHA NO. XVIII: DIAGNÓSTICO MOLECULAR I.

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | DIAGNÓSTICO MOLECULAR I. | CANTIDAD: | 1 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| | I. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. | MENÚ DE PRUEBAS | | | | |
| 1. | *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* | | | | |
| 2. | *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | SISTEMA QUE INTEGRE LA EXTRACCIÓN, PURIFICACIÓN, AMPLIFICACIÓN Y DETECCIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS EN UN SOLO CARTUCHO, PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA) EN TIEMPO REAL | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.2. | EQUIPO CON MÓDULOS TOTALMENTE INDEPENDIENTES QUE PERMITE EL ACCESO ALEATORIO PARA DIFERENTES PRUEBAS (MÚLTIPLES PATÓGENOS) AL MISMO TIEMPO, ELIMINANDO LA NECESIDAD DE TRABAJAR LAS MUESTRAS POR LOTE | | | | |
| 1.2.3. | CARTUCHO CON TECNOLOGÍA PATENTADA DE UNIDOSIS Y DESECHABLE | | | | |
| 1.2.4. | QUE NO REQUIERA ÁREAS ESPECÍFICAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR, NI REACTIVOS ANORMALES, EQUIPAMIENTO EXTRA, NI KITS PARA EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS; LOS CARTUCHOS DEBERÁN CONTENER TODO LO NECESARIO PARA EL ENSAYO | | | | |
| 1.2.5. | COMPLETAMENTE AUTOMATIZADO | | | | |
| 1.2.6. | MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN: | | | | |
| 1.2.6.1. | PRUEBA PARA *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*: | | | | |
| A) | PRUEBA DE PCR PARA LA DETECCIÓN AUTOMATIZADA DEL GEN PRODUCTOR DE TOXINA B DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE | | | | |
| B) | PARA EL ANÁLISIS DEBE EMPLEAR MEDIOS | | | | |
| C) | EL RESULTADO SE DEBE EMITIR EN UN TIEMPO NO MAYOR DE 90 MINUTOS | | | | |
| 1.2.6.1. | PRUEBA PARA *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*: | | | | |
| A) | PRUEBA PARA DIAGNÓSTICO IN-VITRO DEL COMPLEJO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN POR COMPUTARITATIVA, INTEGRADA Y EN TIEMPO REAL | | | | |
| B) | DETECCIÓN DE MUTACIONES DEL GEN RPOB ASOCIADAS A RESISTENCIA A RIFAMPICINA EN MUESTRAS DE PACIENTES | | | | |
| C) | INCLUYE REACTIVOS PARA LA DETECCIÓN DE MTB Y LA RESISTENCIA A RIFAMPICINA ASÍ COMO UN CONTROL DE PROCESAMIENTO DE MUESTRA Y UN CONTROL DE COMPROBACIÓN DE SONDA | | | | |
| D) | CONTIENE CEBADORES QUE AMPLIFICAN UNA PARTE DEL GEN RPOB QUE CONTIENE LA REGIÓN CENTRAL DE 81 PARES DE BASES | | | | |
| E) | LAS SONDAS CON CAPACES DE DISTINGUIR ENTRE LA SECUENCIA NATURAL CONSERVADA Y LAS MUTACIONES EN LA REGIÓN CENTRAL QUE SE ASOCIAN CON RESISTENCIA A RIFAMPICINA | | | | |
| F) | CONTIENE UN REACTIVO DE LA MUESTRA COMPUESTO DE HIDRÓXIDO DE SODIO E ISOPROPANOL | | | | |
| G) | LOS CARTUCHOS Y REACTIVOS DE ALMACENAN A UNA TEMPERATURA ENTRE 2°C A 28°C | | | | |
| 1.3. | EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO, CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA LA CARGA DE TRABAJO, PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.13. | | | | |
| 1.4. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3 | | | | | |

### IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3. | LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1. | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2. | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRIMIGENIA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1 | CERTIFICATIVO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |

| ANEXO 1.2 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3 | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACHEFOO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## FICHA NO.XIX: DIAGNÓSTICO MOLECULAR II.

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | DIAGNÓSTICO MOLECULAR II. | CANTIDAD: | 1 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- DESCRIPCIÓN | | | | | |
| 1.1. | MENU DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1. | PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS) | | | | |
| 1.1.2. | PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS) | | | | |
| 1.1.3. | PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS) | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | ES UN SISTEMA CERRADO BASADO EN PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA) MÚLTIPLE ANIDADA | | | | |
| 1.2.2 | LOS PRODUCTOS RESULTANTES SE EVALUAN MEDIANTE ANÁLISIS DE FUSIÓN DE DNA | | | | |
| 1.2.3. | EL SOFTWARE DEBE INTERPRETAR LOS RESULTADOS AUTOMÁTICAMENTE Y PRODUCIR UN INFORME DE LA PRUEBA DE FÁCIL COMPRENSIÓN | | | | |
| 1.2.4 | LOS RESULTADOS SE OBTIENEN EN ALREDEDOR DE 1 HORA (ES DECIR EL TOTAL DE DETERMINACIONES DE UN PANEL SE OBTIENEN EN UNA HORA). | | | | |
| 1.2.5. | EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO | | | | |
| 1.2.6. | DE DIAGNÓSTICO IN VITRO (IVD) | | | | |
| 1.2.7. | DISEÑADO PARA REALIZA DE MANERA SIMULTANEA, EN UNA SOLA ESTACIÓN DE REACTIVOS AL VACÍO: | | | | |
| A) | EXTRACCIÓN. | | | | |
| B) | PURIFICACIÓN. | | | | |
| C) | AMPLIFICACIÓN. | | | | |
| D) | DETECCIÓN DE MÚLTIPLES ÁCIDOS NUCLEICOS CONTENIDOS EN MUESTRAS CLÍNICAS DE MANERA SIMULTÁNEA. | | | | |
| 1.2.8. | NO NECESITA SER COLOCADO EN ÁREAS CON CARACTERÍSTICAS ESPECIALES (PISO ESPONJOSO, FLUJO DE AIRE ESPECÍFICO, ESQUINAS REDONDEADAS, ETC.) NI EQUIPOS Y/O INSTRUMENTOS ADICIONALES (COMO CENTRÍFUGA, CAMPANA DE FLUJO LAMINAR, MICROPIPETAS, ENTRE OTROS). | | | | |
| 1.2.9. | MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN: | | | | |
| 1.2.9.1. | PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS) | | | | |
| A) | MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR: | | | | |
| | VIRUS<br><br>•ADENOVIRUS<br>•CORONAVIRUS HKU1<br>•CORONAVIRUS NL63<br>•CORONAVIRUS 229E<br>•CORONAVIRUS OC43<br>•METAPNEUMOVIRUS HUMANO<br>•RINOVIRUS/ENTEROVIRUS HUMANO<br>•INFLUENZA A<br>•INFLUENZA A/H1<br>•INFLUENZA A/H1-2009<br>•INFLUENZA A/H3<br>•INFLUENZA B<br>•VIRUS PARAINFLUENZA 1<br>•VIRUS PARAINFLUENZA 2<br>•VIRUS PARAINFLUENZA 3<br>•VIRUS PARAINFLUENZA 4<br>•VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO | | | | |
| | BACTERIAS<br><br>•BORDETELLA PERTUSSIS<br>•CHLAMYDIA PNEUMONIAE<br>•MYCOPLASMA PNEUMONIAE | | | | |
| 1.2.9.2 | 1.2.9.2.PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS) | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| B) | B) MICROORGANISMO A IDENTIFICAR: | | | | |
| | BACTERIAS<br><br>•CAMPYLOBACTER (JEJUNI, COLI Y UPSALIENSIS)<br>•CLOSTRIDIUM DIFFICILE (TOXINA A/B)<br>•PLESIOMINAS SHIGELLOIDES<br>•SALMONELLA<br>•YERSINIA ENTEROCOLITICA<br>•VIBRIO (PARAHAEMOLYTICUS, VULNIFICUS Y CHOLERAE)<br>•VIBRIO CHOLERAE<br>•E. COLI/SHIGELLA DISENTÉRICA<br>•E. COLI ENTEROAGREGATIVA (EAEC)<br>•E. COLI ENTEROPATOGÉNICA (EPEC)<br>•E. COLI ENTEROTOXIGÉNICA (ETEC) LT/ST<br>•E. COLI PRODUCTORA DE TOXINAS TIPO SHIGA (STEC) STX1/STX2<br>•E. COLI O157<br>•SHIGELLA/E. COLI ENTEROINVASIVA (EIEC) | | | | |
| | •CRYPTOSPORIDIUM<br>•CYCLOSPORA CAYETANENSIS<br>•ENTAMOEBA HISTOLYTICA<br>•GIARDIA LAMBLIA | | | | |
| | VIRUS<br><br>•ADENOVIRUS F 40/41<br>•ASTROVIRUS<br>•NOROVIRUS GI/GII<br>•ROTAVIRUS A<br>•SAPOVIRUS (I, II, IV Y V) | | | | |
| 1.2.9.3. | PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS) | | | | |
| C) | MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR: | | | | |
| | BACTERIAS<br><br>•ESCHERICHIA COLI K1<br>•HAEMOPHILUS INFLUENZAE<br>•LISTERIA MONOCYTOGENES<br>•NEISSERIA MENINGITIDIS<br>•STREPTOCOCCUS AGALACTIAE<br>•STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE | | | | |
| | HONGOS<br>•CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS/GATTII | | | | |
| | VIRUS<br><br>•CYTOMEGALOVIRUS (CMV)<br>•ENTEROVIRUS<br>•HERPES SIMPLEX VIRUS 1 (HSV-1)<br>•HERPES SIMPLEX VIRUS 2 (HSV-2)<br>•HUMAN HERPESVIRUS 6 (HHV-6)<br>•HUMAN PARECHOVIRUS<br>•VARICELLA ZOSTER VIRUS (VZV) | | | | |
| 1.3. | EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y CONSUMIBLES, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO, CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA LA CARGA DE TRABAJO, PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.13. | | | | |
| 1.4. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. | | | | |
| EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3 | | | | | |

## IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 1.- | EL LICITANTE 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 CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2. | REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3. | LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5. | PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- | EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1. | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2. | COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | REGISTRO SANITARIO: | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 3.1. | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 4.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3 | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3. | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

# ANEXO 1.2

| FICHA NO.XX: | SEROLOGIA INFECCIOSA (PERFIL DE TORCH). |
|---|---|

## I. DATOS DEL LICITANTE

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

## II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | SEROLOGIA INFECCIOSA (PERFIL DE TORCH). | CANTIDAD: | 1 |

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1.- DESCRIPCION | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1. | MENU DE PRUEBAS | | | | |
| 1.1.1 | TOXOPLASMA IGG | | | | |
| 1.1.2. | TOXOPLASMA IGM | | | | |
| 1.1.3. | RUBEOLA IGG | | | | |
| 1.1.4. | RUBEOLA IGM | | | | |
| 1.1.5. | CITOMEGALOVIRUS IGG | | | | |
| 1.1.6. | CITOMEGALOVIRUS IGM | | | | |
| 1.1.7. | HERPES SIMPLE TIPO 1 IGG | | | | |
| 1.1.8. | HERPES SIMPLE TIPO 1 IGM | | | | |
| 1.1.9. | HERPES SIMPLE TIPO 2 IGG | | | | |
| 1.1.10. | HERPES SIMPLE TIPO 2 IGM | | | | |
| 1.2. | EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON: | | | | |
| 1.2.1. | IDENTIFICACIÓN POSITIVA DE MUESTRA Y REACTIVO | | | | |
| 1.2.2. | DETECCIÓN DE CoÁGULOS DURANTE LA ASPIRACIÓN DE LA MUESTRA | | | | |
| 1.2.3. | SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDO MEDIANTE PUNTAS DESECHABLES | | | | |
| 1.2.4. | QUE CUENTE CON CONTROL DE CALIDAD | | | | |
| 1.2.5. | QUE INCLUYAN GRÁFICOS DE LEVEY-JENNINGS | | | | |
| 1.2.6. | SISTEMA INTERFASABLE, CON LECTURA FOTOMÉTRICA, CINÉTICA Y A PUNTO | | | | |
| 1.2.7. | DEBERÁ DE PROPORCIONAR SOFTWARE DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | | | | |
| 1.2.8. | ASÍ MISMO DEBERÁ DE INCLUIR UN LECTOR Y LAVADOR DE ELICA PARA LAS PRUEBAS QUE REQUIERAN DE ESTAS TÉCNICAS | | | | |
| 1.2.9. | LOS CONTROLES DEBEN CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS POR PACIENTE | | | | |
| 1.2.10. | CON IMPRESORA PARA RESULTADOS DE PACIENTES O POR MEDIO DE LA INTERFASE | | | | |
| 1.2.11. | EQUIPO PARA PROCESAR PLACAS | | | | |
| 1.2.12. | MEDIANTE LA TÉCNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA, ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA O ELICA | | | | |
| 1.2.13. | DETECCIÓN DE COÁGULOS DURANTE LA ASPIRACIÓN DE LA MUESTRA | | | | |
| 1.2.14. | SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDOS | | | | |
| 1.2.15. | SISTEMA INTERFASABLE | | | | |
| 1.3. | INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS | | | | |
| 1.4. | GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS INSERTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS | | | | |
| 1.5. | INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN EL EQUIPO Y SOFTWARE EN ESPAÑOL | | | | |
| 1.6. | PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO; EL 80% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO, 100% DE LOS REACTIVOS LISTOS PARA SU USO | | | | |
| 1.7. | EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DETALLE DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS | | | | |
| 1.8. | EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR 1 REFRIGERADOR DE 23 PIES CÚBICOS PARA LA CONSERVACIÓN DE MUESTRAS PROCESADAS. | | | | |
| 1.9. | LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS | | | | |
| EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.1. | | | | | |

## IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

## ANEXO 1.2

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **PRESENTAR LO SIGUIENTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | | | |
| 1.1 | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2 | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS | | | | |
| 1.3 | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 2.1 | CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JSO EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 3.1 | CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO** | | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 4.1 | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 4.1.1 | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 4.2 | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 4.2.1 | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE, EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 4.2.2 | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/U DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3 | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 4.3.1 | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 4.3.2 | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |
| | Ó | | | | |
| 4.3.3 | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

## ANEXO 1.2

**FICHA NO XXI:** FICHA TÉCNICA DE SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACION DE LABORATORIO (SCAL)

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) | CARTÓN: | 1 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| | ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (SI/NO EXCLUYENTE DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | CARACTERISTICAS GENERALES DEL SCAL | | | | |
| 1.1 | EL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) DEBERÁ SER INSTALADO POR EL LICITANTE GANADOR DEL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO SOLICITADO EN LAS PRESENTES BASES Y DEBERÁ AJUSTARSE A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES. DICHO SISTEMA SE INSTALARÁ EN TODOS LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | | |
| 1.2 | EL SCAL DEBERÁ SER INSTALADO EN IDIOMA ESPAÑOL. | | | | |
| 1.3 | EL SCAL DEBERÁ ESTAR DESARROLLADO EN SISTEMAS COMO POR EJEMPLO MYSQL, SERVER Y MICROSOFT SQL. | | | | |
| 1.4 | COMPATIBLE CON LOS LENGUAJES Y ESTÁNDARES DE PROGRAMACIÓN HTML, HL7, DICOM, OHTML, XML, WEB SERVICES, JAVA Y JAVA SCRIPT. | | | | |
| 1.5 | EL SCAL DEBERÁ SER FUNCIONAL EN LAS ESTACIONES DE TRABAJO DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y ANEXO 1.4, ASÍ COMO SISTEMAS OPERATIVOS WINDOWS, IOS Y LINUX. | | | | |
| 1.6 | PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO NECESARIAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SCAL. | | | | |
| 1.7 | EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LAS ACTUALIZACIONES NECESARIAS DEL SCAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE. | | | | |
| 1.8 | EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PODRÁ CONFIGURAR LOS PRIVILEGIOS DE USUARIO. | | | | |
| 1.9 | EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PODRÁ SOLICITAR EL DESARROLLO Y LA INSTALACIÓN DE FUNCIONALIDADES Y/O MÓDULOS DEL SCAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE. | | | | |
| 1.1 | EL SCAL DEBERÁ CUMPLIR CON LA NOM-007-SSA3-2011, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS Y DEMÁS NORMAS APLICABLES VIGENTES. | | | | |
| 1.11 | EL SISTEMA DEBE SER 100% BASADO EN WEB A TRAVÉS DE INTERNET, LO QUE PERMITIRÁ ALMACENAR, RESPALDAR, INTERCAMBIAR, VISUALIZAR Y MANEJAR INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN CADA SERVICIO DE LABORATORIO EN RED. ASIMISMO, DEBERÁ CONTAR CON UNA OPCIÓN PARA PODER EXPORTAR E IMPORTAR LA INFORMACIÓN A FORMATOS EXCEL Y PDF. | | | | |
| 1.12 | INTERCONEXIÓN PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS DIVERSAS ÁREAS DEL LABORATORIO Y EQUIPOS ANALIZADORES, DICHA INTERCONEXIÓN DEBERÁ GARANTIZAR EL INTERCAMBIO BIDIRECCIONAL DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SISTEMAS. | | | | |
| 1.13.1 | EL SCAL DEBE TENER COMUNICACIÓN CON EL MIS INSTITUCIONAL | | | | |
| 1.13 | A TODOS LOS LABORATORIOS SE LES DEBERÁ INSTALAR UNA MISMA VERSIÓN DEL SCAL | | | | |
| 1.14 | SEGURIDAD: | | | | |
| 1.14.1 | ACCESO CON IDENTIFICADOR DE USUARIO Y CLAVE DE ACCESO. | | | | |
| 1.14.2 | CIERRE DE SESIÓN AUTOMÁTICO POR INACTIVIDAD. | | | | |
| 1.14.3 | EL SCAL DEBE REALIZAR COPIAS DE SEGURIDAD DE INFORMACIÓN AUTOMATIZADAS EN TIEMPO REAL PARA EVITAR SU PÉRDIDA, DICHA INFORMACIÓN DEBERÁ SER VISIBLE PARA QUE EN EL PERIODO DE TRANSICIÓN O CUANDO SE REQUIERA SEA PROPORCIONADA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | | | | |
| 1.14.4 | LAS COPIAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y BASES DE DATOS DEL SCAL DEBERÁN SER ALMACENADAS EN SERVIDORES EN LA NUBE DE CLASE EMPRESARIAL, CON LA CAPACIDAD NECESARIA PARA EL RESPALDO DE LA INFORMACIÓN QUE SE MANEJA. | | | | |
| 1.14.5 | SE DEBE GARANTIZAR EL ACCESO AL SCAL POR UN PERIODO DE HASTA UN AÑO POSTERIOR A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y LA LIBERACIÓN DE LAS PÓLIZAS CORRESPONDIENTES. | | | | |
| 1.15 | COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA. | | | | |
| 1.16 | EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CONTARÁ CON UN USUARIO QUE PUEDA VISUALIZAR LA INFORMACIÓN GENERADA POR LOS LABORATORIOS DE LA RED, INCLUYENDO LOS RESULTADOS, CANTIDAD DE PRUEBAS EFECTIVAS Y PRUEBAS MANUALES QUE REALIZAN LOS LABORATORIOS. ESTA INFORMACIÓN PODRÁ SER CONSULTADA POR UNIDAD HOSPITALARIA Y CONSOLIDADA. ASIMISMO, DEBERÁ CONTAR CON UNA OPCIÓN PARA PODER EXPORTAR E IMPORTAR LA INFORMACIÓN A FORMATOS EXCEL Y PDF. | | | | |
| 1.17 | ASÍ MISMO, EL USUARIO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DEBERÁ VISUALIZAR EL INVENTARIO DE INSUMOS Y REACTIVOS DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, EN ESTE APARTADO SE PODRÁ CONSULTAR EL INVENTARIO EN TIEMPO REAL DE CADA LABORATORIO, VERIFICAR INSUMOS FALTANTES, ENTRADAS, SALIDAS, LOTES, CADUCIDADES, GESTIÓN DE PEDIDOS, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA CONVOCANTE | | | | |
| 2. | EL SCAL DEBERÁ CONTAR CON LOS SIGUIENTES MÓDULOS O APARTADOS: | | | | |
| 2.1 | GESTIÓN DE CITAS: | | | | |
| 2.1.1 | EL MÓDULO O APARTADO DEBE PERMITIR LAS SIGUIENTES OPERACIONES: | | | | |
| 2.1.1.2 | AGENDAR CITA. | | | | |
| 2.1.1.3 | MODIFICAR CITA | | | | |
| 2.1.1.4 | CONFIRMAR CITA | | | | |
| 2.1.1.5 | CANCELAR CITA | | | | |
| 2.1.1.6 | CONSULTAR CITA | | | | |
| 2.1.2 | INFORMACIÓN REQUERIDA PARA REALIZAR ESTUDIOS, AL MOMENTO DE REGISTRAR EL NÚMERO DE EXPEDIENTE DEBE PERMITIR EL REGISTRO DE LA CITA SIN NECESIDAD DE CAMBIAR DE PANTALLA: | | | | |
| 2.1.2.1 | NÚMERO DE EXPEDIENTE. | | | | |
| 2.1.2.2 | NOMBRE Y APELLIDOS. | | | | |
| 2.1.2.3 | CURP Y/O RFC | | | | |
| 2.1.2.4 | TELÉFONO. | | | | |
| 2.1.2.5 | DIRECCIÓN. | | | | |
| 2.1.2.6 | SEXO. | | | | |
| 2.1.2.7 | FECHA DE NACIMIENTO. | | | | |
| 2.1.2.8 | UNIDAD MÉDICA U HOSPITALARIA DE PROCEDENCIA | | | | |
| 2.1.2.9 | DATOS DEL MÉDICO QUE REALIZÓ LA ORDEN. | | | | |
| 2.1.2.10 | ÁREA O DEPARTAMENTO MÉDICO DE PROCEDENCIA. | | | | |
| 2.1.2.11 | CLAVE, FOLIO O DIGITO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ORDEN. | | | | |
| 2.1.2.12 | DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO O DATOS ESPECÍFICOS DE LA NECESIDAD DE LOS ESTUDIOS A REALIZAR. | | | | |
| 2.1.2.13 | CAMPO PARA OBSERVACIONES | | | | |
| 2.1.3 | SELECCIÓN DEL LABORATORIO: | | | | |
| 2.1.3.1 | DEBERÁ SER EL LABORATORIO DE LA UNIDAD MÉDICA O PARA EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA | | | | |
| 2.1.4 | SELECCIÓN DE LA FECHA PARA LA CITA: | | | | |
| 2.1.4.1 | CAPACIDAD DE PROGRAMACIÓN DE DÍAS LABORABLES Y LÍMITE DE CITAS POR DÍAS DE LA SEMANA, DÍA ESPECÍFICO O POR ESTUDIO EN CIERTO DÍA DE LA SEMANA CON ALARMAS VISUALES Y CÓDIGO DE COLORES, ANCHAS DEL PORCENTAJE DE CAPACIDAD DE RECEPCIÓN DE CITAS PARA EL DÍA EN QUE SE RECHERA OTORGAR EL SERVICIO. | | | | |
| 2.1.4.2 | DEBE PERMITIR LA SELECCIÓN DE DÍAS ALTERNADOS PARA EL QUE SE DICTA LA CITA. | | | | |
| 2.1.4.3 | SELECCIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO NORMALES, URGENTES Y PRIORITARIAS. | | | | |
| 2.1.4.4 | CONSULTA DE LA AGENDA INDICANDO EL NÚMERO DE PACIENTES CITADOS PARA CADA DÍA, DÍAS SATURADOS Y EL NÚMERO MÁXIMO DE PACIENTES POR DÍA. | | | | |
| 2.1.4.5 | DEBE MOSTRAR LA SUCCIENCIA DE FECHAS PARA CITA EN LABORATORIO DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE CADA LABORATORIO Y LA FECHA DE CITA CON EL MÉDICO TRATANTE. | | | | |
| 2.1.4.6 | INDICADOR DE DÍAS FERIADOS O SIN DISPONIBILIDAD PARA AGENDAR | | | | |
| 2.1.4.7 | INDICADOR DE DÍAS QUE CUENTAN CON DISPONIBILIDAD LIMITADA | | | | |
| 2.1.4.9 | APERTURA DE CITAS RESPETANDO ESTABLECIMIENTO DE CUPOS MÁXIMOS POR DÍA Y DÍAS FERIADOS. | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1.5 | PROGRAMACIÓN E INGRESO DE LOS ESTUDIOS QUE EL LABORATORIO TENGA REGISTRADOS: | | | | |
| 2.1.5.1 | DEFINICIÓN DEL CATÁLOGO DE MUESTRAS Y CATÁLOGO DE ESTUDIOS ESPECÍFICOS EN CADA UNIDAD MÉDICA.<br>POSIBILIDAD DE DEFINIR EL ARCHIVO DE EXÁMENES CON LOS SIGUIENTES DATOS: | | | | |
| 2.1.5.1.1 | CÓDIGO ÚNICO | | | | |
| 2.1.5.1.2 | NOMBRE DE LAS PRUEBAS COMPLETO | | | | |
| 2.1.5.1.3 | NOMBRE DE LAS PRUEBAS ABREVIADO | | | | |
| 2.1.5.1.4 | PERFIL ESTADÍSTICO | | | | |
| 2.1.5.1.5 | MATERIAL BIOLÓGICO | | | | |
| 2.1.5.1.6 | ESPECIALIDAD | | | | |
| 2.1.5.1.7 | MÉTODO DE OBTENCIÓN | | | | |
| 2.1.5.1.8 | INTERVALO DE REALIZACIÓN DEL MISMO ESTUDIO NUEVAMENTE | | | | |
| 2.1.5.1.9 | DÍAS NECESARIOS PARA REALIZARLO | | | | |
| 2.1.5.1.10 | IMPRESIÓN DE ETIQUETAS | | | | |
| 2.1.5.1.11 | TIPO DE RESULTADO: ENTERO, REAL, CUANTITATIVO, TEXTO, CÁLCULO | | | | |
| 2.1.5.1.12 | CONFIGURACIÓN DE FÓRMULAS PARA CÁLCULOS | | | | |
| 2.1.5.1.13 | UNIDAD DE MEDIDA | | | | |
| 2.1.5.1.14 | VALORES DE REFERENCIA: HOMBRES, MUJERES, NIÑOS, PUERPERIO, DE EDAD | | | | |
| 2.1.5.1.15 | VALORES DE REFERENCIA POR DÍAS DEL CICLO O SEMANAS DE EMBARAZO EN CASO DE SER NECESARIO | | | | |
| 2.1.5.1.16 | EXAMEN CON RESULTADOS MÚLTIPLES | | | | |
| 2.1.5.1.17 | AGRUPACIÓN DE EXÁMENES | | | | |
| 2.1.5.1.18 | ASIGNACIÓN DE RESULTADOS PRELIMINARES | | | | |
| 2.1.6 | INDICACIONES PARA ESTUDIOS DE LABORATORIO: | | | | |
| 2.1.6.1 | DEBE PERMITIR LA ASIGNACIÓN DE INDICACIONES DE TOMA DE MUESTRA A UN ESTUDIO DE LABORATORIO, MEDIANTE UN LISTADO PREDETERMINADO | | | | |
| 2.1.6.2 | EN CASO DE REQUERIR UNA INDICACIÓN NO ENLISTADA DEBE PERMITIR EL INGRESO MANUAL DE INDICACIONES | | | | |
| 2.1.7 | EMISIÓN E IMPRESIÓN DE COMPROBANTE DE CITA CON AL MENOS LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: | | | | |
| 2.1.7.1 | INDICACIONES PARA EL PACIENTE | | | | |
| 2.1.7.2 | LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, CUÁNTAS Y CUÁLES MUESTRAS TOMAR | | | | |
| 2.1.7.3 | DATOS REGISTRADOS PARA LA PROGRAMACIÓN DE LA CITA (FECHA, HORA Y DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE) | | | | |
| 2.1.7.4 | NÚMERO DE CITA CON CÓDIGO DE BARRAS | | | | |
| 2.1.7.5 | CÁLCULO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE FORMA AUTOMÁTICA, DE ACUERDO AL TIEMPO DE REALIZACIÓN, MISMO QUE EL JEFE DE LABORATORIO PODRÁ DETERMINAR Y MODIFICAR DEPENDIENDO DE SU CAPACIDAD DE OPERACIÓN. | | | | |
| 2.1.8 | REIMPRESIÓN, CONSULTA Y RECUPERACIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE LOS DATOS DEL SISTEMA. | | | | |
| 2.1.9 | VISUALIZACIÓN DE TODAS LAS CITAS DEL DÍA, CON BASE A UNA LISTA DE TRABAJO DE CITAS LA CUAL PERMITA RECUPERAR UNA CITA YA ASIGNADA, ASÍ COMO LA LISTA DE TRABAJO COMPLETA AL DÍA SIGUIENTE. | | | | |
| 2.2 | ADMISIÓN DE PACIENTES Y RECEPCIÓN DE MUESTRAS: | | | | |
| 2.2.1 | ADMISIÓN DE PACIENTES CITADOS: | | | | |
| 2.2.1.1 | PODRÁS REGISTRAR EL PACIENTE UTILIZANDO EL CÓDIGO DE BARRAS DEL COMPROBANTE DE CITAS O POR CAPTURA MANUAL | | | | |
| 2.2.2 | ADMISIÓN DE PACIENTES SIN CITA: | | | | |
| 2.2.2.1 | REGISTRAR PACIENTES DE FORMA MANUAL O CON RECUPERACIÓN DE DATOS GENERALES A TRAVES DEL HIS INSTITUCIONAL O SCAL | | | | |
| 2.2.3 | ADMISIÓN DE PACIENTES DE URGENCIAS: | | | | |
| 2.2.3.1 | INGRESAR PACIENTES DE FORMA MANUAL O CON RECUPERACIÓN DE DATOS GENERALES A TRAVES DEL HIS INSTITUCIONAL O SCAL. | | | | |
| 2.2.4 | EL SCAL DEBERÁ PERMITIR LA IMPRESIÓN Y ETIQUETADO DE LOS TUBOS UTILIZADOS POR PACIENTE A TRAVÉS DE UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON IMPRESORA DE ETIQUETAS Y ATRAVÉS DEL "MODULO AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN Y ETIQUETADO DE CODIGO DE BARRAS EN LOS TUBOS"ESTE EQUIPO DEBERÁ SER ENTREGADO EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, CONFORME A LO ESPECIFICADO EN EL ANEXO 1.3), CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. | | | | |
| 2.2.4.1 | CÓDIGO DE BARRAS | | | | |
| 2.2.4.2 | NOMBRE DEL PACIENTE | | | | |
| 2.2.4.3 | SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA | | | | |
| 2.2.4.4 | PRUEBAS A REALIZAR | | | | |
| 2.2.4.5 | SEXO Y EDAD | | | | |
| 2.2.4.6 | FECHA Y HORA DE TOMA | | | | |
| 2.2.4.7 | UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN | | | | |
| 2.2.4.8 | CON FORMATOS DE IMPRESIÓN TOTALMENTE CONFIGURABLES SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL LABORATORIO. | | | | |
| 2.2.5 | LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS, ASÍ COMO DE LOS PACIENTES DE RUTINA DEBERÁ RESIDIR EN LA MISMA BASE DE DATOS | | | | |
| 2.2.6 | QUE PERMITA EL REGISTRO DE LA ACCIÓN A REALIZAR (TOMA DE MUESTRA, ENVÍO A LABORATORIO Y RECEPCIÓN DEL LABORATORIO) | | | | |
| 2.2.7 | VERIFICACIÓN DE MUESTRAS MEDIANTE LECTURA DE CÓDIGOS DE BARRAS. | | | | |
| 2.2.8 | RECHAZO DE MUESTRAS POR EL PERSONAL DEL LABORATORIO O POR REGLAS AUTOMÁTICAS EJECUTADAS AL CUMPLIRSE ALGUNA CONDICIÓN PREESTABLECIDA: | | | | |
| 2.2.8.1 | OPCIÓN DE INDICAR AL SISTEMA SI UNA MUESTRA NO PUDO SER TOMADA O NO FUE ENTREGADA. | | | | |
| 2.2.9 | INGRESO DE MUESTRAS MEDIANTE EL REGISTRO POR CÓDIGO DE BARRAS CON LA FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA Y ESTATUS DEL ESTUDIO. | | | | |
| 2.3 | LISTADOS DE CONTROL: | | | | |
| 2.3.1 | LISTAS DE TRABAJO | | | | |
| 2.3.1.1 | GENERAR LOS ÓRDENES DE LISTA DE TRABAJO POR TURNO, POR JORNADA DE TRABAJO O CONFIGURABLE POR EL USUARIO. | | | | |
| 2.3.1.2 | LISTADO DE ÓRDENES PENDIENTES DE PROCESAR | | | | |
| 2.3.1.3 | MUESTRAS PENDIENTES | | | | |
| 2.3.1.4 | MUESTRAS RECHAZADAS | | | | |
| 2.3.1.5 | ÁREAS O SECCIÓN DEL LABORATORIO | | | | |
| 2.3.1.6 | ESTATUS DE LOS ESTUDIOS | | | | |
| 2.3.1.7 | NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS | | | | |
| 2.3.1.8 | TIPO DE ESTUDIOS | | | | |
| 2.3.1.9 | TIPO DE PACIENTES | | | | |
| 2.3.1.10 | MEZCLA DE LAS ANTERIORES | | | | |
| 2.3.2 | CONSULTA E IMPRESIÓN DE LAS MISMAS | | | | |
| 2.3.3 | CON FORMATOS DE IMPRESIÓN CONFIGURABLES SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DEL LABORATORIO. | | | | |
| 2.3.4 | ENVÍO BIDIRECCIONAL DE DATOS A ANALIZADORES Y OTROS SISTEMAS | | | | |
| 2.4 | INGRESO DE RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS: | | | | |
| 2.4.1 | INGRESO DE RESULTADOS AL SISTEMA POR LAS SIGUIENTES OPCIONES: | | | | |
| 2.4.1.1 | MANUAL POR DATOS DEL PACIENTE. | | | | |
| 2.4.1.2 | MANUAL POR ÁREA | | | | |
| 2.4.1.3 | RECEPCIÓN DE RESULTADOS AUTOMÁTICA POR EQUIPOS ANALIZADORES INTEGRADOS | | | | |
| 2.4.2 | VALIDACIÓN DE RESULTADOS | | | | |
| 2.4.2.1 | CON VALIDACIÓN DE RESULTADOS POR PACIENTE Y POR ÁREA | | | | |
| 2.4.2.2 | VERIFICACIÓN, EDICIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS PRUEBAS SÓLO CON CLAVE AUTORIZADA | | | | |
| 2.4.3 | CON PROCESOS DE PRIMERA Y SEGUNDA VALIDACIÓN | | | | |
| 2.4.4 | VALIDACIÓN MANUAL | | | | |
| 2.4.5 | VALIDACIÓN AUTOMÁTICA POR SATISFACCIÓN DE REGLAS | | | | |
| 2.4.5.1 | EL SISTEMA DEBERÁ PERMITIR EL MANEJO DE REGLAS CLÍNICA EN BASE A CONDICIONES IMPUESTAS O DEFINIDAS POR EL USUARIO. | | | | |
| 2.4.5.2 | LAS REGLAS DEBERÁN SER DE FÁCIL CONFIGURACIÓN | | | | |
| 2.4.5.3 | EL SISTEMA DEBE REPORTAR LAS ALERTAS RELATIVAS A LOS CONTROLES DE ACEPTABILIDAD. | | | | |
| 2.4.5.4 | LOS RESULTADOS QUE NO PASEN LA VALIDACIÓN AUTOMÁTICA DEBERÁN SER VALIDADOS MANUALMENTE MEDIANTE LA VISUALIZACIÓN DE LAS ALARMAS QUE NO PERMITIERON LA VALIDACIÓN AUTOMÁTICA. | | | | |
| 2.4.6 | RESULTADOS Y COMENTARIOS CODIFICADOS | | | | |
| 2.4.7 | POSIBILIDAD DE CONSULTAR AL MENOS 3 RESULTADOS PREVIOS DEL PACIENTE EN FORMA DE GRÁFICA Y TABLAS. | | | | |
| 2.4.8 | REGISTRO ESTUDIOS REPETIDOS | | | | |
| 2.4.9 | PLANTILLAS CONFIGURABLES QUE DESPLIEGUEN LOS RESULTADOS Y VALORES DE REFERENCIA CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS. | | | | |
| 2.4.10 | ALERTAS VISUALES Y SONORAS PARA VALORES FUERA DEL RANGO ESTABLECIDO | | | | |
| 2.4.11 | SEGUIMIENTO EN TODO MOMENTO DEL ESTADO DE UN ESTUDIO (PENDIENTE, CAPTURADO, CANCELADO, IMPRESO, ETC.) | | | | |
| 2.4.12 | RASTREABILIDAD DE TODOS LOS PROCESOS Y TRAZABILIDAD DENTRO DEL LABORATORIO, REGISTRO DE RESULTADOS CON INFORMACIÓN DE QUIEN, CUANDO Y A QUÉ HORA LOS REALIZARON, EN QUÉ INSTRUMENTO Y QUIEN REALIZO LA VALIDACIÓN. | | | | |
| 2.4.13 | LA CONSULTA DE RESULTADOS DE MESES ANTERIORES POR PACIENTE DEBERÁ SER EN LINEA A TRAVES DEL SCAL Y NO EN UN ARCHIVO HISTÓRICO. ESTO PARA NO DISMINUIR LA CAPACIDAD Y RAPIDEZ DE BUSQUEDA DE UN PACIENTE. | | | | |
| 2.5 | INTERFACES CON LOS EQUIPOS ANALIZADORES: | | | | |
| 2.5.1 | EL SCAL DEBERÁ CONTAR CON UNA INTERFAZ QUE PERMITA LA CONEXIÓN CON LOS EQUIPOS ANALIZADORES SOLICITADOS EN EL SERVICIO INTEGRAL. | | | | |
| 2.5.2 | LA INTERFAZ DEBERÁ SER DE FORMA MANUAL O AUTOMÁTICA, TANTO PARA LA PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO ANALIZADOR COMO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS RESULTADOS. | | | | |
| 2.5.3 | LA COMUNICACIÓN CON LOS EQUIPOS ANALIZADORES DEBERÁ SER BI-DIRECCIONAL O "HOST-QUERY" | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.5.4 | CAPACIDAD DE MANEJO DE INFORMACIÓN EN FORMA "RANDOM" (ALEATORIA) O SECUENCIAL. | | | | |
| 2.5.5 | DEBE PERMITIR LA GESTIÓN EN TIEMPO REAL DE: | | | | |
| 2.5.5.1 | REPETIR EL ESTUDIO. | | | | |
| 2.5.6 | VISTA EN PANTALLA DE LA LISTA DE TRABAJO PARA CADA ÁREA EN FORMA HORIZONTAL LA CUAL PERMITA REVISAR LOS ESTUDIOS QUE SERÁN PROCESADOS EN CADA UNA DE LAS INTERFACES Y EN TODAS AQUELLAS ÁREAS QUE NO CUENTEN CON INTERFAZ, UNA VEZ QUE LOS RESULTADOS ESTÉN PROCESADOS O CAPTURADOS LOS PERMITA VER, EN PANTALLA E IMPRIMIRLOS. | | | | |
| 2.6 | CONSULTA E IMPRESIÓN DE RESULTADOS: | | | | |
| 2.6.1 | PACIENTE (UNO, VARIOS DEL EXPEDIENTE O POR USUARIOS O TODOS) | | | | |
| 2.6.2 | PACIENTES COMPLETOS VALIDADOS | | | | |
| 2.6.3 | ESTUDIO | | | | |
| 2.6.4 | UNIDAD | | | | |
| 2.6.5 | CLÍNICO O ESPECIALIDAD | | | | |
| 2.6.6 | MÉDICO | | | | |
| 2.6.7 | NÚMERO DE CAMA | | | | |
| 2.6.8 | ÁREA DE LABORATORIO | | | | |
| 2.6.9 | ESTUDIOS PENDIENTES A REPORTAR O IMPRIMIR | | | | |
| 2.6.10 | TIPO DE RESULTADOS NORMALES Y ANORMALES | | | | |
| 2.6.11 | EXPEDIENTE | | | | |
| 2.6.12 | TODAS LAS CITAS | | | | |
| 2.6.13 | CITAS URGENTES | | | | |
| 2.6.14 | CITAS CANCELADAS | | | | |
| 2.6.15 | CUANDO SE IMPRIME POR GRUPOS DE PACIENTES, EL SISTEMA DEBERÁ IMPRIMIR UNA RELACIÓN DE LOS PACIENTES QUE FUERON INCLUIDOS | | | | |
| 2.6.16 | EL REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁ SER TOTALMENTE CONFIGURABLE | | | | |
| 2.6.17 | EN EL REPORTE DE RESULTADOS SE DEBEN DIFERENCIAR LOS CASOS DE ALARMA O CRÍTICOS. | | | | |
| 2.6.18 | IMPRESIÓN DE HOJA DE TRABAJO DIARIO CONCENTRADO POR: TURNO, JORNADA DE TRABAJO, SEMANA, MES O PERIODO DETERMINADO POR EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO. | | | | |
| 2.6.19 | QUE TENGA REGISTRO DEL USUARIO QUE REALIZÓ EL ANÁLISIS, FECHA Y HORA, INSTRUMENTO UTILIZADO, PERSONA QUE VALIDO EL ESTUDIO, MODIFICACIONES (VALOR ANTERIOR Y VALOR NUEVO) | | | | |
| 2.6.20 | MONITOREO EN LÍNEA DE LAS MUESTRAS EN EJECUCIÓN | | | | |
| 2.7 | LISTADOS DE ESTADÍSTICAS DE PACIENTES Y ESTUDIOS POR: | | | | |
| 2.7.1 | UNIDAD HOSPITALARIA | | | | |
| 2.7.2 | ESPECIALIDAD MÉDICA | | | | |
| 2.7.3 | SERVICIO AL CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN O URGENCIAS | | | | |
| 2.7.4 | MÉDICO | | | | |
| 2.7.5 | ÁREA DE LABORATORIO Y UNIDAD MÉDICA EN EL CASO DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA. | | | | |
| 2.7.6 | TIPO DE ESTUDIO | | | | |
| 2.7.7 | CALENDARIZAR DE CALCULAR, CITAR Y REPORTAR: | | | | |
| 2.7.7.1 | DENTRO DE UN RANGO DE FECHAS | | | | |
| 2.7.7.2 | POR TIPO DE ESTUDIO Y EL TIEMPO QUE SE EFECTUARÁN | | | | |
| 2.7.7.3 | MANEJO DE ESTUDIOS PENDIENTES POR FECHA, ÁREA O TIPO EL LABORATORIO | | | | |
| 2.7.7.4 | RESULTADOS COMPLETOS DE UN PACIENTE EN PARTICULAR | | | | |
| 2.7.7.5 | RESULTADOS AUTOMÁTICAMENTE CUANDO TODOS LOS ESTUDIOS DE UN PACIENTE ESTÉN COMPLETOS | | | | |
| 2.7.7.6 | RESULTADOS COMPLETOS DE UNA FECHA EN PARTICULAR | | | | |
| 2.7.7.7 | RESULTADOS COMPLETOS DE UNA PROCEDENCIA EN PARTICULAR | | | | |
| 2.7.8 | TODOS LOS LISTADOS DE CONFORMIDAD CON BASE A LAS NECESIDADES DEL LABORATORIO EN TURNO | | | | |
| 2.8 | ALMACÉN (EL CUAL DEBERÁ SER AUDITABLE): | | | | |
| 2.8.1 | EL SCAL DEBERÁ CONTAR CON UN MÓDULO QUE PERMITA LA VERIFICACIÓN EN TIEMPO REAL DEL INVENTARIO DE INSUMOS Y REACTIVOS DE LOS LABORATORIOS. | | | | |
| 2.8.2 | CAPTURA DE DATOS GENERALES DEL LICITANTE (NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO). | | | | |
| 2.8.3 | CAPTURA DE LOS DATOS GENERALES DE LOS INSUMOS Y REACTIVOS (NOMBRE, FAMILIA, UNIDAD DE MEDIDA, STOCK MÍNIMO, STOCK MÁXIMO, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y LICITANTE). | | | | |
| 2.8.4 | REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS POR FECHA, TIPO DE REACTIVO O INSUMO, MARCA, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y ÁREA A LA QUE SE ENTREGA PARA SU UTILIZACIÓN | | | | |
| 2.8.4.1 | MÉTODO DE PRIMERAS ENTRADAS Y PRIMERAS SALIDAS | | | | |
| 2.8.5 | REGISTRO DE TRASPASOS ENTRE ALMACENES DE INSUMOS Y REACTIVOS | | | | |
| 2.8.6 | CONTROL DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVO POR ÁREA DE TRABAJO. | | | | |
| 2.8.7 | ALARMAS VISUALES PARA LOS INSUMOS Y REACTIVO QUE HAN ALCANZADO EL PUNTO DE REORDEN (STOCK MÍNIMO). | | | | |
| 2.8.8 | INICIALIZACIÓN DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVOS | | | | |
| 2.8.9 | USO DE LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS PARA AGILIZAR LOS PROCESOS DE ENTRADA Y SALIDA DE INSUMOS Y REACTIVOS. | | | | |
| 2.8.10 | LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL RECUMEN DEBERÁ SER DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. | | | | |
| 2.8.11 | LISTADOS Y ESTADÍSTICAS DEL ALMACÉN: | | | | |
| 2.8.11.1 | ÓRDENES | | | | |
| 2.8.11.2 | ÓRDENES VIGENTES | | | | |
| 2.8.11.3 | ÓRDENES CANCELADAS | | | | |
| 2.8.11.4 | MOVIMIENTOS AL ALMACÉN | | | | |
| 2.8.11.5 | PUNTO DE REORDEN | | | | |
| 2.8.11.6 | FALTANTES | | | | |
| 2.8.11.7 | SOBRANTES | | | | |
| 2.8.11.8 | CAUSA MAYOR | | | | |
| 2.8.11.9 | PRIORIDADES | | | | |
| 2.8.11.10 | MATERIAL CADUCO | | | | |
| 2.8.11.11 | CONFIGURABLE | | | | |
| 2.9 | BITÁCORA ELECTRÓNICA: | | | | |
| 2.9.1 | ESTE MÓDULO SERVIRÁ PARA DAR SEGUIMIENTO A LA INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA, MANTENIMIENTO Y CAPACITACIONES A LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, DE CÓMPUTO Y SOFTWARE. | | | | |
| 2.9.2 | SE DEBERÁ VISUALIZAR UN INVENTARIO DE TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, DE CÓMPUTO Y SOFTWARE, INSTALADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA CUAL DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: | | | | |
| 2.9.2.1 | DESCRIPCIÓN DEL BIEN DE ACUERDO A LOS ANEXOS | | | | |
| 2.9.2.2 | MARCA | | | | |
| 2.9.2.3 | MODELO | | | | |
| 2.9.2.4 | SERIE | | | | |
| 2.9.2.5 | FECHA DE AÑO DE FABRICACIÓN | | | | |
| 2.9.2.6 | FORMATO DE CAPACITACIÓN EN PDF | | | | |
| 2.9.2.7 | FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA EN PDF | | | | |
| 2.9.2.8 | FRECUENCIA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO (SEMESTRAL O ANUAL) O LIBRE DE MANTENIMIENTO | | | | |
| 2.9.2.9 | FECHA PROGRAMADA DEL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO | | | | |
| 2.9.2.10 | FECHA REAL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO | | | | |
| 2.9.2.11 | ORDEN DE SERVICIO DEL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN PDF | | | | |
| 2.9.2.12 | FECHA PROGRAMADA DEL SEGUNDO MANTENIMIENTO PREVENTIVO | | | | |
| 2.9.2.13 | FECHA REAL DEL SEGUNDO MANTENIMIENTO PREVENTIVO | | | | |
| 2.9.2.14 | ORDEN DE SERVICIO DEL SEGUNDO MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN PDF | | | | |
| 2.9.2.15 | ÓRDENES DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS EN PDF | | | | |
| 2.9.2.16 | EN DICHO INVENTARIO DEBERÁN ENLAZAR Y CARGAR LAS ÓRDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTOS, LOS FORMATOS DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIONES. | | | | |
| 2.9.2.17 | ESTE APARTADO LO PODRÁ VISUALIZAR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO E IMSS BIENESTAR. | | | | |
| 3 | DISTRIBUCIÓN | | | | |
| 3.1 | EL LICITANTE ADJUDICADO PROPORCIONARÁ E INSTALARÁ LAS ESTACIONES DE TRABAJO SOLICITADAS EN EL ANEXO 1.4. | | | | |
| 3.2 | LA CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA DE ESTACIONES DE TRABAJO DE CÓMPUTO QUE DEBERÁN CONTAR CON CONEXIÓN AL SCAL SE ESPECIFICAN EN EL ANEXO 1.4, EN CASO DE REQUERIR UNA ESTACIÓN DE TRABAJO DE CÓMPUTO ADICIONAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LA PODRÁ SOLICITAR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | | | |
| 3.3 | EL LICITANTE ADJUDICADO PROPORCIONARÁ E INSTALARÁ LOS SERVIDORES DE RED E INTERNET CON LA VELOCIDAD APROPIADA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LAS ESTACIONES DE TRABAJO Y SCAL, INCLUYENDO TODO LO QUE REQUIERA (TARJETAS, CABLEADO, SWITCH, ROUTER, ETC) PARA LA OPERACIÓN DE TODOS LOS LABORATORIOS Y EL ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO. | | | | |
| 3.4 | LAS ESTACIONES DE TRABAJO DEBERÁN ESTAR CONFIGURADAS DE LA SIGUIENTE MANERA: | | | | |
| 3.4.1 | RECEPCIÓN DE LABORATORIO: | | | | |
| 3.4.1.1 | COMPUTADORA: CPU, MONITOR, TECLADO, MOUSE Y NO BREAK | | | | |
| 3.4.1.2 | LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS CON IMPRESORA Y PEDESTAL | | | | |
| 3.4.1.3 | PARA LA LECTURA DE CÓDIGOS IMPRESOS EN LAS CITAS Y DE CONTROL DE ENTRADAS DE ALMACÉN. | | | | |
| 3.4.1.4 | IMPRESORA DE MEDIANO RENDIMIENTO | | | | |
| 3.4.2 | JEFATURA DE LABORATORIO: | | | | |
| 3.4.2.1 | COMPUTADORA: CPU, MONITOR, TECLADO, MOUSE, NO BREAK CÁMARA WEB, ALTAVOCES DE DIADEMA Y MICRÓFONO | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.2.2 | IMPRESORA DE MEDIANO RENDIMIENTO | | | | |
| 3.4.3 | ESTACIONES DE TRABAJO PARA INTERFACE: | | | | |
| 3.4.3.1 | COMPUTADORA: CPU, MONITOR, TECLADO, MOUSE Y NO BREAK | | | | |
| 3.4.3.2 | IMPRESORA DE BAJO RENDIMIENTO | | | | |
| 3.4.4 | GESTIÓN DE DATOS MICROBIOLOGÍA: | | | | |
| 3.4.4.1 | COMPUTADORA: CPU, MONITOR, TECLADO, MOUSE Y NO BREAK | | | | |
| 3.4.4.2 | IMPRESORA DE BAJO RENDIMIENTO | | | | |
| 3.4.5 | CONSUMIBLES PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO DE CÓMPUTO: | | | | |
| 3.4.5.1 | EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PROVEER, DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, LOS CONSUMIBLES Y ACCESORIOS NECESARIOS, TALES COMO TÓNER, CINTAS O CARTUCHOS DE REPUESTO, PAPEL, ETIQUETAS PARA EL RÓTULO DE LOS TUBOS PRIMARIOS, Y CUALQUIER OTRO MATERIAL REQUERIDO PARA LA IMPRESIÓN DE LOS REPORTES GENERADOS POR EL SCAL. LAS ETIQUETAS DEBERÁN SER CAPACES DE RESISTIR LAS CONDICIONES DE CENTRIFUGACIÓN EMPLEADAS EN LOS LABORATORIOS, ASÍ COMO LAS DE ALMACENAMIENTO EN REFRIGERACIÓN, SIN COMPROMETER SU LEGIBILIDAD EN LOS LECTORES DE LOS EQUIPOS INTERFASE. | | | | |
| 3.5 | DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO (HARDWARE): | | | | |
| 3.5.1 | ALMACENAMIENTO DE LA BASE DE DATOS DEMOGRÁFICOS Y DE RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DEBERÁ REALIZARSE VÍA ADMINISTRACIÓN REMOTA Y DEBERÁ MANTENER LA INFORMACIÓN SIEMPRE EN LÍNEA; Y ESTO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE ADJUDICADO. | | | | |
| 3.5.2 | PLATAFORMA PARA VIDEOCONFERENCIAS (EL ADMINISTADOR DEL CONTRATO): | | | | |
| 3.5.2.1 | NO TENGA LIMITE DE TIEMPO. | | | | |
| 3.5.2.2 | CARACTERÍSTICAS CONFIGURABLES A LAS NECESIDADES DEL ORGANIZADOR. | | | | |
| 3.5.2.3 | CAPACIDAD MÍNIMA DE 100 PARTICIPANTES. | | | | |
| 3.5.2.4 | DEBERÁ INSTALAR UNA CÁMARA WEB DE 1080P EN LAS UNIDADES REMOTAS. | | | | |
| 3.5.2.5 | AUDÍFONOS AISLADORES DE DIADEMA (DIÓ, SONIDO ESTÉREO) A BISTABLE CON MICRÓFONO, EN LAS UNIDADES REMOTAS. | | | | |
| 3.5.3 | RECEPCION DE LABORATORIO: | | | | |
| 3.5.3.1 | COMPUTADORA: | | | | |
| 3.5.3.1.1 | PROCESADOR DE PENTIUM 4 O SUPERIOR | | | | |
| 3.5.3.1.2 | 512 MB EN RAM. | | | | |
| 3.5.3.1.3 | TARJETA DE RED INTEGRADA 100 MBPS. | | | | |
| 3.5.3.1.4 | DISCO DURO DE 80 GB. MÍNIMO. | | | | |
| 3.5.3.1.5 | MONITOR LCD 15". | | | | |
| 3.5.3.1.6 | SISTEMA OPERATIVO WINDOWS XP PROFESIONAL O SUPERIOR | | | | |
| 3.5.3.1.7 | USB S. CON CANDADO ELECTRÓNICO PARA EVITAR CONTAMINACIÓN DE LA RED. | | | | |
| 3.5.3.1.8 | MOUSE. | | | | |
| 3.5.3.1.9 | TECLADO. | | | | |
| 3.5.3.2 | NOBREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 750 VA MÍNIMO. | | | | |
| 3.5.3.3 | LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS: | | | | |
| 3.5.3.3.1 | CON CAPACIDAD DE MANEJAR MÚLTIPLES BARCODES. | | | | |
| 3.5.3.3.2 | INTERFASE USB. | | | | |
| 3.5.3.3.3 | CON PEDESTAL. | | | | |
| 3.5.3.4 | CON IMPRESORA DE ETIQUETAS: | | | | |
| 3.5.3.4.1 | * | | | | |
| 3.5.3.4.2 | VELOCIDAD DE IMPRESIÓN DE 2 A 6 PULGADAS POR SEGUNDO. | | | | |
| 3.5.3.4.3 | CON CAPACIDAD DE MANEJAR MÚLTIPLES CÓDIGOS DE BARRAS | | | | |
| 3.5.3.5 | IMPRESORA LÁSER DE MEDIANO RENDIMIENTO. | | | | |
| 3.5.3.5.1 | IMPRESORA QUE IMPRIMA POR ARRIBA DE 16 PPM. | | | | |
| 3.5.3.6 | MODULO AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN Y ETIQUETADO DE CÓDIGO DE BARRAS EN LOS TUBOS. | | | | |
| 3.5.3.6.1 | EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR LA CANTIDAD DE MÓDULOS AUTOMATIZADOS ESPECIFICADA EN EL ANEXO 1.3. | | | | |
| 3.5.4 | JEFATURA DE LABORATORIO: | | | | |
| 3.5.4.1 | COMPUTADORA: | | | | |
| 3.5.4.1.1 | PROCESADOR DE PENTIUM 4 O SUPERIOR | | | | |
| 3.5.4.1.2 | 512 MB EN RAM. | | | | |
| 3.5.4.1.3 | TARJETA DE RED INTEGRADA 100 MBPS. | | | | |
| 3.5.4.1.4 | DISCO DURO DE 80 GB. MÍNIMO. | | | | |
| 3.5.4.1.5 | MONITOR LCD 15". | | | | |
| 3.5.4.1.6 | SISTEMA OPERATIVO WINDOWS XP PROFESIONAL O SUPERIOR. | | | | |
| 3.5.4.1.7 | MOUSE. | | | | |
| 3.5.4.1.8 | TECLADO. | | | | |
| 3.5.4.2 | NOBREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 750 VA MÍNIMO. | | | | |
| 3.5.4.3 | CAMARA WEB | | | | |
| 3.5.4.4 | AUDÍFONOS DE DIADEMA | | | | |
| 3.5.4.5 | MICRÓFONO. | | | | |
| 3.5.4.6 | PRENSA LÁSER DE MEDIANO RENDIMIENTO: | | | | |
| 3.5.4.6.1 | IMPRESORA QUE IMPRIMA POR ARRIBA DE 16 PPM. | | | | |
| 3.5.5 | ESTACIONES DE TRABAJO PARA INTERFACE: | | | | |
| 3.5.5.1 | COMPUTADORA: | | | | |
| 3.5.5.1.1 | PROCESADOR DE PENTIUM 4 O SUPERIOR | | | | |
| 3.5.5.1.2 | 512 MB EN RAM. | | | | |
| 3.5.5.1.3 | UN PUERTO SERIAL. | | | | |
| 3.5.5.1.4 | TARJETA DE RED INTEGRADA 100 MBPS. | | | | |
| 3.5.5.1.5 | DISCO DURO DE 80 GB. MÍNIMO. | | | | |
| 3.5.5.1.6 | MONITOR LCD 15". | | | | |
| 3.5.5.1.7 | MOUSE. | | | | |
| 3.5.5.1.8 | TECLADO. | | | | |
| 3.5.5.1.9 | NOBREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500 VA MÍNIMO. | | | | |
| 3.5.5.1.10 | SISTEMA OPERATIVO WINDOWS XP PROFESIONAL. | | | | |

## ANEXO 1.2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.5.5.1.11 | CON INTERFAZ A LOS EQUIPOS ANALIZADOS. | | | | |
| 3.5.5.1.12 | UNA ESTACIÓN DE TRABAJO POR EQUIPO ANALIZADOR. | | | | |
| 3.5.5.2 | IMPRESORA LÁSER DE BAJO RENDIMIENTO: | | | | |
| 3.5.5.3 | IMPRESORA QUE IMPRIMA POR ARRIBA DE 8 PPM. | | | | |
| 3.5.6 | GESTIÓN DE DATOS MICROBIOLOGÍA: | | | | |
| 3.5.6.1 | COMPUTADORA: | | | | |
| 3.5.6.1.1 | PROCESADOR DE PENTIUM 4 O SUPERIOR | | | | |
| 3.5.6.1.2 | 512 MB EN RAM. | | | | |
| 3.5.6.1.3 | UN PUERTO SERIAL. | | | | |
| 3.5.6.1.4 | TARJETA DE RED INTEGRADA 100 MBPS. | | | | |
| 3.5.6.1.5 | DISCO DURO DE 80 GB. MÍNIMO. | | | | |
| 3.5.6.1.6 | MONITOR LCD 15". | | | | |
| 3.5.6.1.7 | MOUSE. | | | | |
| 3.5.6.1.8 | TECLADO. | | | | |
| 3.5.6.1.9 | NOBREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500 VA MÍNIMO. | | | | |
| 3.5.6.1.10 | SISTEMA OPERATIVO WINDOWS XP PROFESIONAL. | | | | |
| 3.5.6.1.11 | IMPRESORA LÁSER DE BAJO RENDIMIENTO: | | | | |
| 3.5.6.1.12 | QUE IMPRIMA POR ARRIBA DE 8 PPM. | | | | |
| 3.5.7 | SWITCH DE COMUNICACIÓN Y CABLEADO DE RED: | | | | |
| 3.5.7.1 | SWITCH APEGADO A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD. | | | | |
| 3.5.7.2 | CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO DE CÓMPUTO Y LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO. | | | | |
| 3.5.8 | LABORATORIOS DONDE SE INSTALARÁ EL SCAL: | | | | |
| 3.5.8.1 | TODOS LOS LABORATORIOS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO DEBERÁN CONTAR CON EL SCAL, ASÍ COMO TENER CONECTIVIDAD BIDIRECCIONAL CON EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA. LA CONFIGURACIÓN DEBERÁ PERMITIR LA CENTRALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA CONVOCANTE. | | | | |
| 3.5.9 | PARA NIVEL CENTRAL: | | | | |
| 3.5.9.1 | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO: | | | | |
| 3.5.9.1.1 | OFFICE CON VIGENCIA PERPETUA PARA 3 COMPUTADORAS. | | | | |
| 3.5.9.1.2 | ANTIVIRUS PARA 3 COMPUTADORAS. | | | | |
| 3.5.9.1.3 | TONNERS Y HOJAS PARA 2 IMPRESORAS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. | | | | |
| 3.5.10 | DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS: | | | | |
| 3.5.10.1 | TONNERS PARA 4 IMPRESORAS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. | | | | |
| 3.5.11 | LA ESTACIONES DE TRABAJO Y EQUIPOS ASIGNADOS A NIVEL CENTRAL, UNA VEZ CONCLUIDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁN PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA. | | | | |

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| | OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 1.- | EL LICITANTE 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 CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁ EL SOFTWARE, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DEL MISMO, EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 2.- | EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1. | ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |

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

| | PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | REGISTRO SANITARIO: | | | | |
| 1.1. | REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | | |
| 1.2. | REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | | |
| 1.3. | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO, CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | | |
| 2.- | CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 2.1. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | | |
| 2.1.1. | CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LOS BIENES QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS. | | | | |
| 2.2. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | | |
| 2.2.1. | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| | Y | | | | |
| 2.2.2. | CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 2.3. | EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | | |
| 2.3.1. | CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO Y ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |
| 2.3.2. | CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | | |

| ANEXO 1.2 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ó | | | | |
| 2.3.3 | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO PUNPANTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | | |

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

# ANEXO 1.3.
# DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES

CIUDAD DE MÉXICO

EQUIPOS ANALIZADORES

| DESCRIPCIÓN | EQUIPO "A" QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS 600 PRUEBAS X HORA | EQUIPO "B" QUÍMICA CLÍNICA Y QUÍMICA ESPECIAL 600 PRUEBAS X HORA | EQUIPO "A" GASES SANGUÍNEOS | EQUIPO "B" GASES SANGUÍNEOS | EQUIPO "A" BIOMETRÍA HEMÁTICA | EQUIPO "B" BIOMETRÍA HEMÁTICA | EQUIPO "C" BIOMETRÍA HEMÁTICA | EQUIPO "A" COAGULACIÓN | EQUIPO "B" COAGULACIÓN | EQUIPO UROANÁLISIS | EQUIPO "A" HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS | EQUIPO "B" HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS | PERFIL CARDIOPULMONAR | INCUBADOR AUTOMÁTICO PARA HEMOCULTIVO Y LÁMINAS ESTERILES PRIMO ASSUMENTO | TEÑIDOR AUTOMÁTICO PARA TINCIÓN DE LAMINILLAS DE GRAM | EQUIPO PARA IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA DE MICROORGANISMOS, MEDIANTE LECTOR AUTOMATIZADO | INCUBADORA AUTOMÁTICA PARA MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS (LCM), PARA AEROBIOS. | INCUBADORA AUTOMÁTICA PARA MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS (LCM), CON ATMÓSFERA DE CO2 | MODULO AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN Y ETIQUETADO DE CÓDICO DE BARRAS EN LOS TUBOS. | DIAGNÓSTICO MOLECULAR I. SISTEMA MODULAR AUTOMATIZADO DE BIOLOGÍA MOLECULAR DE POC PARA LAS PRUEBAS DE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* Y *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* | DIAGNÓSTICO MOLECULAR II. EQUIPO SEMI AUTOMATIZADO DE DIAGNÓSTICO *IN VITRO* PARA LOS PATÓGENOS RESPIRATORIOS), CLOSTRIDIUM DIFFICILE (22 MICROORGANISMOS), MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS) | SEROLOGÍA INFECCIOSA (PERFIL TE TORCH), EQUIPO PARA PROCESAR PLACAS CON LECTOR Y LAVADOR DE ELISA. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. B. DOMÍNGUEZ | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL BALBUENA | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL LA VILLA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL TICOMÁN | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL TOPILEJO | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL XOCO | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL N.N. CEDILLO | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

# ANEXO 1.3.
# DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES

CIUDAD DE MÉXICO

| DESCRIPCIÓN | EQUIPOS ANALIZADORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | EQUIPO "A" QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS E ISOPRUEBAS X HORA | EQUIPO "B" QUÍMICA CLÍNICA Y QUÍMICA ESPECIAL 600 PRUEBAS X HORA | EQUIPO "A" GASES SANGUÍNEOS | EQUIPO "B" GASES SANGUÍNEOS | EQUIPO "A" BIOMETRÍA HEMÁTICA | EQUIPO "B" BIOMETRÍA HEMÁTICA | EQUIPO "C" BIOMETRÍA HEMÁTICA | EQUIPO "A" COAGULACIÓN | EQUIPO "B" COAGULACIÓN | EQUIPO UROANÁLISIS | EQUIPO "A" HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS | EQUIPO "B" HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS | PERFIL CARDIOPULMONAR | INCUBADOR AUTOMÁTICO PARA HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMO ASCENDENTE | TEÑIDOR AUTOMÁTICO PARA TINCIÓN DE LAMINILLAS DE GRAM | EQUIPO PARA IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA DE MICROORGANISMOS, MEDIANTE LECTOR AUTOMATIZADO | INCUBADORA AUTOMÁTICA PARA MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS (LCM). PARA REPORTE. | INCUBADORA AUTOMÁTICA PARA MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS (LCM). CON ATMÓSFERA DE CO2 | MÓDULO AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN Y ETIQUETADO DE CÓDIGO DE BARRAS EN LOS TUBOS. | DIAGNÓSTICO MOLECULAR I. SISTEMA MODULAR AUTOMATIZADO DE BIOLOGÍA MOLECULAR DE PCR PARA LAS PRUEBAS DE C.DIFFICILE Y M.TUBERCULOSIS | DIAGNÓSTICO MOLECULAR II. EQUIPO SEMI AUTOMATIZADO DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA LOS PANELES: RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS), GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS) Y MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS) | SEROLOGÍA INFECCIOSA (PERFIL DE TORCH). EQUIPO PARA PROCESAR PLACAS CON LECTOR Y LAVADOR DE ELISA. |
| HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN ARAGÓN | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| HOSPITAL ONCOLÓGICO PARA LA MUJER CDMX | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 10 | 25 | 28 | 7 | 8 | 7 | 20 | 17 | 17 | 35 | 6 | 20 | 18 | 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 |

# DISTRIBUCIÓN DE LAS ESTACIONES DE TRABAJO DE CÓMPUTO



CIUDAD DE MÉXICO

| | ESTACIONES DE TRABAJO PARA INTERFACE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UNIDAD HOSPITALARIA / DESCRIPCIÓN | RECEPCION DE LABORATORIO | JEFATURA DE LABORATORIO | GESTIÓN DE DATOS MICROBIOLOGIA | QUÍMICA CLÍNICA Y QUIMICA ESPECIAL 500 PRUEBAS X HORA | QUÍMICA CLÍNICA Y QUIMICA ESPECIAL 600 PRUEBAS X HORA | GASES SANGUÍNEOS "A" | GASES SANGUÍNEOS "B" | BIOMETRÍA HEMÁTICA "A" | BIOMETRÍA HEMÁTICA "B" DXH 900 | BIOMETRÍA HEMÁTICA "C" (DXH 500) | COAGULACIÓN "A" | COAGULACIÓN "B" | UROANÁLISIS | HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS "A" | HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS "B" | PERFIL CARDIOPULMONAR | INCUBADOR AUTOMÁTICO PARA HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES | TEÑIDOR AUTOMÁTICO PARA TINCIÓN DE LAMINILLAS DE GRAM | EQUIPO PARA IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA DE MICROORGANISMOS, MEDIANTE LECTOR AUTOMATIZADO | DIAGNÓSTICO MOLECULAR I. | DIAGNÓSTICO MOLECULAR II. E | SEROLOGÍA INFECCIOSA | PARASITOLOGÍA |
| CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. B. DOMÍNGUEZ | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL BALBUENA | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL LA VILLA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL TICOMÁN | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL TOPILEJO | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GENERAL XOCO | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## ANEXO 1.4.
## DISTRIBUCIÓN DE LAS ESTACIONES DE TRABAJO DE CÓMPUTO

CIUDAD DE MÉXICO

| | | | | ESTACIONES DE TRABAJO PARA INTERFACE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL N.M. CEDILLO | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN ARAGÓN | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HOSPITAL ONCOLÓGICO PARA LA MUJER EN LA CDMX | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 53 | 36 | 36 | 10 | 25 | 28 | 7 | 8 | 7 | 20 | 17 | 18 | 35 | 5 | 19 | 18 | 31 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |

# ANEXO 1.5

## FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

**USAR EL ANEXO 1.5 PARA EL SERVICIO INTEGRAL EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADO POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.**

**PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DEL ANEXO 1.5, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.**

**DEBERÁ ATENDER LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1, "ANEXO TÉCNICO".**

# ANEXO 1.5

| | | |
|---|---|---|
| CIUDAD DE MÉXICO<br>SECRETARÍA DE SALUD<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO | FOLIO DMTI: 016-2025<br>NO. DE PARTIDA: 3993<br>VERSIÓN: 01 |

## FICHA NO. 1: CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO), PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML)

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO), PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML) . | CANTIDAD: | 47 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1. DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.1. CENTRIFUGA PARA LABORATORIO CLÍNICO. | | | | |
| 1.2. CENTRÍFUGA DE MESA. | | | | |
| 1.3. CON CAPACIDAD DE 24 TUBOS COMO MÍNIMO. | | | | |
| 1.4. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD. | | | | |
| 1.5. ROTOR DE ÁNGULO VARIABLE O MOVIBLE O BASCULANTE PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML). | | | | |
| 1.6. VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 300 A 4000 RPM. | | | | |
| 1.7. DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF. | | | | |
| 1.8. VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3300 X G. | | | | |
| 1.9. FRENO INTEGRADO. | | | | |
| 1.10. SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA. | | | | |
| 1.11. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

## ANEXO 1.5

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| **PRESENTAR LO SIGUIENTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |

| ANEXO 1.5 | | | |
|---|---|---|---|
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 2: | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) , PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML). | | |
|---|---|---|---|

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) , PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML) . | CANTIDAD: | 25 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1. DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.1. CENTRÍFUGA PARA LABORATORIO CLÍNICO. | | | | |
| 1.2. CENTRÍFUGA DE MESA | | | | |
| 1.3. CON CAPACIDAD DE 10 A 24 TUBOS. | | | | |
| 1.4. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD. | | | | |
| 1.5. ROTOR DE ÁNGULO VARIABLE O MOVIBLE O BASCULANTE PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML). | | | | |
| 1.6. VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 300 A 4000 RPM. | | | | |
| 1.7. DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF. | | | | |
| 1.8. VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3300 X G. | | | | |
| 1.9. FRENO INTEGRADO. | | | | |
| 1.10. SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA. | | | | |
| 1.11. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BASICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

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

## ANEXO 1.5

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

# ANEXO 1.5

| FICHA NO. 3: | CENTRIFUGA PARA 8 TUBOS (MINIMO),PARA TUBOS CÓNICOS |
|---|---|

## I. DATOS DEL LICITANTE

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

## II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CENTRIFUGA PARA 8 TUBOS (MINIMO),PARA TUBOS CÓNICOS (COMPATIBLE CON TUBO CÓNICO DEL EL KIT DE RECOLECCIÓN DE ORINA DE TRANSFERENCIA DE ANEXO 1.7) | CANTIDAD: | 35 |

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1.- DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.1. CENTRIFUGA PARA LABORATORIO CLÍNICO | | | | |
| 1.2. CENTRIFUGA DE MESA | | | | |
| 1.3. CON CAPACIDAD PARA 8 TUBOS. | | | | |
| 1.4. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD. | | | | |
| 1.5. ROTOR DE ÁNGULO FIJO PARA TUBOS CÓNICOS (COMPATIBLE CON TUBO CÓNICO DEL KIT DE RECOLECCIÓN DE ORINA DE TRANSFERENCIA DE ANEXO 1.7). | | | | |
| 1.6. VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 300 A 4000 RPM. | | | | |
| 1.7. DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF. | | | | |
| 1.8. VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3300 X G. | | | | |
| 1.9. FRENO INTEGRADO. | | | | |
| 1.10. SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA. | | | | |
| 1.11. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO<br>1.- EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE: | DESCRIPCION DEL LICITANTE | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |

## ANEXO 1.5

| | | |
|---|---|---|
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

# ANEXO 1.5

## FICHA NO. 4: CENTRÍFUGA PARA TUBOS EPPENDORF, CAPACIDAD DE 24X1.5/2ML.

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CENTRÍFUGA PARA TUBOS EPPENDORF, CAPACIDAD DE 24X1.5/2ML. | CANTIDAD: | 1 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1. DESCRIPCIÓN. | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO(EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.1. CENTRIFUGA PARA LABORATORIO CLÍNICO. | | | | |
| 1.2. CENTRIFUGA DE MESA | | | | |
| 1.3. CON CAPACIDAD PARA 24 TUBOS. | | | | |
| 1.4. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD. | | | | |
| 1.5. ROTOR DE ÁNGULO FIJO PARA TUBOS PARA TUBOS EPPENDORF DE 1.5/2 ML | | | | |
| 1.6. VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 5000 A 14000 RPM. | | | | |
| 1.7. INDICADOR DIGITAL DE TIEMPO Y VELOCIDAD. | | | | |
| 1.8. FRENO INTEGRADO. | | | | |
| 1.9. SEGURO EN LA TAPA. | | | | |
| 1.10. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5 | | | | |

**IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA**

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

## ANEXO 1.5

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 5: MICROSCOPIO BINOCULAR.

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MICROSCOPIO BINOCULAR | CANTIDAD: | 41 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| **1. DESCRIPCIÓN** | | | | |
| 1.1. INSTRUMENTO ÓPTICO DE APOYO CON FINES DE DIAGNÓSTICO PARA TODO TIPO DE PATOLOGÍAS DETECTADAS MICROSCÓPICAMENTE. | | | | |

| ANEXO 1.5 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.2. OCULARES DE 10X CON CAMPO VISUAL AMPLIO. | | | | |
| 1.3. TUBO BINOCULAR INCLINADO DE 30° O 45° GIRATORIO | | | | |
| 1.4. REVÓLVER PARA AL MENOS CUATRO OBJETIVOS. | | | | |
| 1.5. OBJETIVOS PLANACROMÁTICOS DE 4X/0.12, 10X/0.25, 40X/0.65 Y 100X/1.25 (ACEITE). | | | | |
| 1.6. PLATINA PROVISTA CON MOVIMIENTO EN CRUZ. | | | | |
| 1.7. CONDENSADOR CON APERTURA NUMÉRICA DE 0.9 O 1.25. | | | | |
| 1.8. LENTE FRONTAL DESPLAZABLE. DIAFRAGMA TIPO IRIS. | | | | |
| 1.9. ILUMINACIÓN EN LA BASE DEL MICROSCOPIO. | | | | |
| 1.10. MANDOS DE ENFOQUE MACRO-MICROMÉTRICO COAXIALES. | | | | |
| 1.11. FUNDA PARA EL MICROSCOPIO. | | | | |
| 1.12. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

| IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA | | |
|---|---|---|
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 6: AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA.

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA | CANTIDAD: | 29 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. EQUIPO PARA LABORATORIO CLÍNICO. | | | | |
| 1.2. CON VELOCIDAD DE 10 A 250 RPM. | | | | |
| 1.3. CONTROL DE TIEMPO DE 0 A 60 MINUTOS. | | | | |
| 1.4. OPERACIÓN CONTINUA E INTERMITENTE. | | | | |
| 1.5. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ. | | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO BASICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5 | | | | |

| IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA | | |
|---|---|---|
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 7: AGITADOR TIPO CAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE.

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | AGITADOR TIPO CAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE. | CANTIDAD: | 31 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. EQUIPO PARA LABORATORIO CLÍNICO. | | | | |
| 1.2. CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 15 TUBOS, | | | | |
| 1.3. VELOCIDAD MÍNIMA DE 25 CICLOS POR MINUTOS | | | | |
| 1.4. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO/APAGADO. | | | | |
| 1.5. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. | | |

## ANEXO 1.5

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| **PRESENTAR LO SIGUIENTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NUMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| **1.- REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NUMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NUMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NUMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| **4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

# ANEXO 1.5

| FICHA NO. 8: | ESTUFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVO. |
|---|---|

## I. DATOS DEL LICITANTE

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

## II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | ESTUFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVO. | CANTIDAD: | 6 |

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DEFINICIÓN | | | | |
| 1.1 EQUIPO EMPLEADO PARA INCUBAR Y FAVORECER EL DESARROLLO DE MICROORGANISMOS | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 2.1. EQUIPO PARA EL DESARROLLO O CULTIVO DE MICROORGANISMOS AERÓBICOS FACULTATIVOS U OTRAS CÉLULAS, EN CONDICIONES ADECUADAS DE TEMPERATURA CONTROLADA. | | | | |
| 2.2. PERILLA PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA DE 5° C ARRIBA DEL AMBIENTE HASTA 60°C. TERMOSTATO DE SEGURIDAD. | | | | |
| 2.3. VARIACIÓN DE TEMPERATURA DE +/- 0.5° C. | | | | |
| 2.4. DISPLAY DIGITAL. | | | | |
| 2.5. CÁMARA CON DIMENSIONES INTERNAS DE 41.5 X 51.0 CM. | | | | |
| 2.6. DOBLE PUERTA, INTERIORES DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 2.7. ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ. EN CASO DE REQUERIR VOLTAJE DE 220 O DIFERENTE EL ADJUDICADO REALIZARÁ LAS ADECUACIONES SIN COSTO PARA LA SECRETARIA DE SALUD. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

## ANEXO 1.5

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| **4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 9: | DISPOSITIVO PORTÁTIL PARA LA DETECCIÓN DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE |
|---|---|

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | DISPOSITIVO PORTÁTIL PARA LA DETECCIÓN DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE | CANTIDAD: | 4 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1. DEFINICIÓN | | | | |
| EQUIPO QUE SIRVE PARA LA LOCALIZACIÓN DE VENAS EVITANDO SOMETER A LOS PACIENTES A MULTI VENOPUNCIÓN. | | | | |

## ANEXO 1.5

| 2. DESCRIPCIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.1. SISTEMA QUE FUNCIONA MEDIANTE LUZ INFRARROJA PARA DETECTAR LAS VENAS DEBAJO DE LA PIEL, PROYECTANDO SU POSICIÓN SOBRE LA SUPERFICIE CUTÁNEA SITUADA DIRECTAMENTE SOBRE LAS VENAS, PERMITIENDO AL PERSONAL OPERARIO EL USO DE AMBAS MANOS. | | | | |
| 2.2. SIN AJUSTES NI CALIBRACIÓN POR PARTE DEL USUARIO. | | | | |
| 2.3. INCLUYE SOPORTE FLEXIBLE CON CANASTILLA Y CARRO Y BASE PARA MANOS LIBRES PARA USO EN BANCOS DE TOMA DE MUESTRA O CABECERA DEL PACIENTE. | | | | |
| 2.4. BATERÍA INTERCAMBIABLE DE ION LITIO RECARGABLE. | | | | |
| 2.5. CARGA COMPLETA OFRECE HASTA 3 HORAS DE FUNCIONAMIENTO. | | | | |
| 2.6. TIEMPO DE CARGA DE 2 A 4 HORAS. | | | | |
| 2.7. ALIMENTACIÓN 110-127V 50/60HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |

| ANEXO 1.5 | | | |
|---|---|---|---|
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| **4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FARRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 10: | CONGELADOR DE 5.4 (Y HASTA 6.0) PIES CÚBICOS, PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO | | |
|---|---|---|---|
| **I. DATOS DEL LICITANTE** | | | |
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAIS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |
| **II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN** | | | |
| NOMBRE: | CONGELADOR DE 5.4 (Y HASTA 6.0) PIES CÚBICOS, PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO | CANTIDAD: | 32 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1. DEFINICIÓN. | | | | |
| 1.1. EQUIPOS CON CONTROL DE TEMPERATURA, AISLAMIENTO EFICIENTE Y CARACTERÍSTICAS PRÁCTICAS PARA ALMACENAR CONGELADOS BIENES DE LABORATORIO. | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN: | | | | |
| 2.1. CONTENEDOR DE MATERIAL A TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO. | | | | |
| 2.2. CAPACIDAD DE 5.4 A 6.0 PIES CÚBICOS. | | | | |
| 2.3. TIPO VERTICAL. | | | | |
| 2.4 DE UNA SOLA PUERTA. | | | | |
| 2.5. CONGELADOR EN EL MISMO CUERPO EN LA PARTE SUPERIOR. | | | | |
| 2.6. CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE -20 GRADOS C O MENOR PARA EL CONGELADOR. | | | | |
| 2.7. REFRIGERANTE LIBRE DE CFC. | | | | |
| 2.8 ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BASICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

# ANEXO 1.5

| IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA | | |
|---|---|---|
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE AD. UDICADO 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 11: | REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CUBICOS, PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLOGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO CLINICO. |
|---|---|

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | **REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CUBICOS, PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO** | CANTIDAD: | 34 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DEFINICIÓN | | | | |
| EQUIPO PARA PRESERVAR FRÍAS MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO CLINICO EN GENERAL. | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 2.1. RANGO DE TEMPERATURA:2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS. | | | | |
| 2.2. CAPACIDAD 571 DM3 (20 PIES CÚBICOS) ± 3 PIES CÚBICOS. | | | | |
| 2.3. SIN CONGELADOR. | | | | |
| 2.4. QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC. | | | | |
| 2.5. PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE (PANEL DOBLE). | | | | |
| 2.6. ENTREPAÑOS DE ALAMBRÓN CROMADO O SIMILAR. | | | | |
| 2.7. DESHIELO AUTOMÁTICO. | | | | |
| 2.8. CON CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE Y TERMOREGISTRADOR AUTOMÁTICO. | | | | |
| 2.9. CIRCULACIÓN REFORZADA DE AIRE A TRAVÉS DE UN DIFUSOR DE FLUJO TRANSVERSAL O EQUIVALENTE. | | | | |
| 2.10. COMPRESOR DE AL MENOS 1/8 HP O DE LA POTENCIA ADECUADA, SEGÚN TAMAÑO Y CAPACIDAD DEL EQUIPO. | | | | |
| 2.11. CUBIERTA EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO ELECTROLÍTICAMENTE CUBIERTO CON PINTURA EPÓXICA. | | | | |
| 2.12. CUBIERTA INTERIOR CON ALUMINIO LISO O ACERO CON RECUBRIMIENTO ANTICORROSIVO. | | | | |
| 2.13. SELECCIÓN DE HUMEDAD. | | | | |
| 2.14. AISLAMIENTO DE ALTO GRADO MEDIANTE ESPUMA PRESURIZADA O ESPUMA DE POLIURETANO INYECTADO. | | | | |
| 2.8 ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

# ANEXO 1.5

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| ANEXO 1.5 | | | |
|---|---|---|---|
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 12: | REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 10 PIES CUBICOS, EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO. | | |
|---|---|---|---|
| **I. DATOS DEL LICITANTE** | | | |
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |
| **II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN** | | | |
| NOMBRE: | REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 10 PIES CUBICOS, EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO. | CANTIDAD: | 14 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1. DEFINICIÓN | | | | |
| EQUIPO PARA PRESERVAR FRIAS MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLINICO, EN GENERAL | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 2.1. RANGO DE TEMPERATURA: 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS. | | | | |
| 2.2. CAPACIDAD (10 PIES CÚBICOS) ± 3 PIES CÚBICOS. | | | | |
| 2.3. QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC. | | | | |
| 2.4. PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE (PANEL DOBLE). | | | | |
| 2.5. SIN CONGELADOR. | | | | |
| 2.6. CAJA DEL DIFUSOR. | | | | |
| 2.7. ENTREPAÑOS DE ALAMBRÓN CROMADO O SIMILAR. | | | | |
| 2.8. DESHIELO AUTOMÁTICO. | | | | |
| 2.9. CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE CON TERMOREGISTRADOR AUTOMÁTICO. | | | | |
| 2.10. CIRCULACIÓN REFORZADA DE AIRE A TRAVÉS DE UN DIFUSOR DE FLUJO TRANSVERSAL O EQUIVALENTE. ESCALA O PERILLA DE CONTROL DE TEMPERATURA QUE INCLUYA EL RANGO ENTRE 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS. | | | | |
| 2.11. COMPRESOR DE 1/8 HP O DE LA POTENCIA ADECUADA, SEGÚN TAMAÑO Y CAPACIDAD DEL EQUIPO. | | | | |
| 2.12. CUBIERTA EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO ELECTROLÍTICAMENTE CUBIERTO CON PINTURA EPÓXICA. | | | | |
| 2.13. CUBIERTA INTERIOR CON ALUMINIO LISO O ACERO CON RECUBRIMIENTO ANTICORROSIVO. | | | | |
| 2.14. SELECCIÓN DE HUMEDAD. | | | | |
| 2.15. AISLAMIENTO DE ALTO GRADO MEDIANTE ESPUMA PRESURIZADA O ESPUMA DE POLIURETANO INYECTADO. | | | | |
| 2.8 ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ. | | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| **1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| **2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ:** | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

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

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMRRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 13: CONTADOR DE CELULAS DE 8 TECLAS.

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CONTADOR DE CELULAS DE 8 TECLAS | CANTIDAD: | 32 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1.-DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. EQUIPO DE LABORATORIO PARA CONTAR CÉLULAS MECÁNICO O ELECTRÓNICO. | | | | |
| 1.2. CON 8 TECLAS. | | | | |
| 1.3. CONTADOR HASTA 999 O MAYOR. | | | | |
| 1.4. ALARMA AUDIBLE DE CONTEO A 100. | | | | |
| 1.5. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ (SÓLO SI ES ELECTRÓNICO). | | | | |
| EL EQUIPO BASICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

**IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA**

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

## ANEXO 1.5

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 14: | HORNO DE SECADO |
|---|---|

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | HORNO DE SECADO | CANTIDAD: | 9 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DEFINICIÓN | | | | |
| 1.1 HORNO USADO PARA DESHIDRATAR REACTIVOS DE LABORATORIO O SECAR MATERIAL DE LABORATORIO | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 2.1. HORNO DE SECADO PARA LABORATORIO | | | | |
| 2.2. RANGOS DE TEMPERATURA DE AMBIENTE +5° C A 250° C. | | | | |
| 2.3. CÁMARA INTERIOR EN ACERO INOXIDABLE TIPO 430. | | | | |
| 2.4. GABINETE EXTERIOR EN ACERO AL CARBÓN ESMALTADO CON PINTURA EPÓXICA Ó ELECTROESTÁTICA. | | | | |
| 2.5. PUERTA CON SELLO DE SILICÓN PARA ALTA TEMPERATURA. | | | | |
| 2.6. INCLUYE DOS CHAROLAS DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 2.7. DIMENSIONES EXTERNAS 45X45X75 +/-10%. | | | | |
| 2.8. DIMENSIONES INTERNAS 35X35X35 CM +/-10%. | | | | |
| 2.9. PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

**IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA**

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACION 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |

## ANEXO 1.5

| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
|---|---|---|
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 15: | VORTEX DE UN TUBO |
|---|---|

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

# ANEXO 1.5

## II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| NOMBRE: | VORTEX DE UN TUDO | CANTIDAD: | 3 |
|---|---|---|---|

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DEFINICIÓN: | | | | |
| 1.1. EQUIPO UTILIZADO EN LABORATORIO, PARA AGITAR PEQUEÑOS TUBOS O FRASCOS DE LIQUIDO | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 2.1. AGITADOR TIPO VÓRTEX O MEZCLADOR | | | | |
| 2.2. VELOCIDAD MÁXIMA 3000 RPM. | | | | |
| 2.3. PERILLA DE CONTROL DE VELOCIDAD. | | | | |
| 2.4. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO. | | | | |
| 2.5. CAPACIDAD PARA VARIOS TIPOS DE TUBO. | | | | |
| 2.6. ALIMENTACIÓN 120V 50/60HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5 | | | | |

## IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 16: ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE ASAS BACTERIOLÓGICAS

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE ASAS BACTERIOLÓGICAS | CANTIDAD: | 4 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. EQUIPO PARA ESTERILIZAR AGUJAS Y ASAS DE INOCULACIÓN MICROBIOLÓGICAS. | | | | |
| 1.2. ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE AL MENOS 150W. | | | | |
| 1.3. TEMPERATURA DEL NÚCLEO MAYOR A 650° C. | | | | |
| 1.4. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO. | | | | |
| 1.5. CON FUSIBLE DE PROTECCIÓN. | | | | |
| 1.6. ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## ANEXO 1.5

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-**EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| **4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 17: | CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A DE DIMENSIONES ACORDES AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBOLOGÍA |
|---|---|

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A DE DIMENSIONES ACORDES AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA | CANTIDAD: | 2 |

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DEFINICIÓN | | | | |
| CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA ES UN RECINTO O ESPACIO DE TRABAJO CERRADO Y VENTILADO PARA TRABAJAR DE MODO SEGURO CON MATERIALES CONTAMINADOS CON AGENTES PATÓGENOS. | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 2.1. CAMPANA DE BIOSEGURIDAD. | | | | |
| 2.2. PANEL DE CONTROL. | | | | |
| 2.3. LÁMPARA DE ULTRAVIOLETA. | | | | |
| 2.4. FILTRO HEPA. | | | | |
| 2.5. ALARMA SONORA Y VISUAL. | | | | |
| 2.6. ENCHUFES AL INTERIOR. | | | | |
| 2.7. CLASE II. | | | | |
| 2.8. TIPO A. | | | | |
| 2.9. FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE, VIDRIO TEMPLADO O ACRÍLICO. | | | | |
| 2.10. PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL **BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| **4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 18: CAMPANA DE EXTRACCIÓN

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CAMPANA DE EXTRACCIÓN | CANTIDAD: | 1 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DEFINICIÓN | | | | |
| 1.1.CAMPANA O CABINA DE EXTRACCIÓN EN LOS LABORATORIOS SON UN MEDIO EFECTIVO PARA CAPTAR VAPORES INFLAMABLES, IRRITANTES, CORROSIVOS, CARCINOGÉNICOS, ETC. PARA PREVENIR DE EXPOSICIONES DEL PERSONAL Y EVITAR LA DISEMINACIÓN DE LAS MISMAS EN LA ATMÓSFERA DEL LABORATORIO. CUANDO LA COMPUERTA ESTÁ BAJA, LA CABINA ES TAMBIÉN UNA BARRERA FÍSICA QUE PROTEGE AL OPERADOR DE PELIGROS TALES COMO SALPICADURAS, AEROSOLES, FUEGOS Y EXPLOSIONES MENORES. | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 2.1. FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE, VIDRIO TEMPLADO O ACRÍLICO. | | | | |
| 2.2. LÁMPARA DE SEGURIDAD A PRUEBA DE EXPLOSIÓN. | | | | |
| 2.3. GRIFO CON CUELLO DE GANSO. | | | | |
| 2.4. CONTACTO DOBLE POLARIZADO DE 120V 150V. | | | | |
| 2.5. MOTOR EXTRACTOR, QUE EN FUNCIONAMIENTO GENERE RUIDO MENOR A 80DB. | | | | |
| 2.6. INTERRUPTOR DE LÁMPARA. | | | | |
| 2.7. INTERRUPTOR DE EXTRACTOR. | | | | |
| 2.8. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220-440V. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 19: | TERMOHIGRÓMETRO DIGITAL. | | |
|---|---|---|---|
| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

# ANEXO 1.5

## II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| NOMBRE: | TERMOHIGRÓMETRO DIGITAL. | CANTIDAD: | 3 |
|---|---|---|---|

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| **1. DEFINICIÓN** | | | | |
| 1.1 INSTRUMENTO ELECTRÓNICO QUE MIDE Y MUESTRA LA TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA DEL MEDIO. | | | | |
| **2. DESCRIPCIÓN** | | | | |
| 2.1. MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD DEL MEDIO. | | | | |
| 2.2. UNIDAD DE VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA: ° F / ° C. | | | | |
| 2.3. VISUALIZACIÓN DE HUMEDAD EN %. | | | | |
| 2.4. REPORTA TEMPERATURA DE -10 A 50 °C. | | | | |
| 2.5. REPORTA RANGO DE HUMEDAD DE 20 A 90%. | | | | |
| 2.6. CON MEMORIA PARA REGISTROS DE ACTIVIDAD. | | | | |
| 2.7. PARA EMPOTRAR A PARED. | | | | |
| 2.8. CALIBRACIÓN VIGENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | |
| **3. ACCESORIOS** | | | | |
| 3.1 PILAS NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL TERMOHIGRÓMETRO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| **1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| **2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ:** | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 20: TERMOMETRO DIGITAL PARA REFRIGERADOR O CONGELADOR

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | TERMÓMETRO DIGITAL PARA REFRIGERADOR O CONGELADOR | CANTIDAD: | 45 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.- DEFINICIÓN | | | | |
| 1.1 INSTRUMENTO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TEMPERATURA DE FORMA NUMÉRICA A TRAVÉS DE UNA PANTALLA. | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 2.1. PANTALLA LCD. | | | | |
| 2.2. PRECISIÓN DE 1°C. | | | | |
| 2.3. PARA REFRIGERADOR Y CONGELADOR. | | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.4. RANGO DE MEDICIÓN DE – 50 A 70°C. | | | | |
| 2.5. ALARMA VISUAL O DE SOLIDO CD TEMPERATURA BAJA O ALTA. | | | | |
| 2.6. CON IMÁN O VELCRO. | | | | |
| 2.7. CABLE DE 1 METRO O MÁS. | | | | |
| 2.8. RESISTENTE A HUMEDAD. | | | | |
| 2.9. ESCALAS DE MEDICIÓN EN °C Y °F. | | | | |
| 2.10. CALIBRACIÓN VIGENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. | | | | |
| 3. ACCESORIOS | | | | |
| 3.1. PILAS NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

| IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA | | |
|---|---|---|
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

## ANEXO 1.5

| 3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES: | | | |
|---|---|---|---|
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| **4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 21: BALANZA ANALÍTICA PARA LABORATORIO

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | BALANZA ANALÍTICA PARA LABORATORIO | CANTIDAD: | 1 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ESPECIFICACIONES DEL BIEN** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **PAGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| **1. DEFINICIÓN** | | | | |
| 1.1 INSTRUMENTO DE LABORATORIO QUE MIDE LA MASA DE UN CUERPO O SUSTANCIA QUÍMICA, SE CARACTERIZAN POR TENER EXACTITUD, PRECISIÓN Y SENSIBILIDAD | | | | |
| **2. DESCRIPCIÓN** | | | | |
| 2.1. ANALÍTICA PARA LABORATORIO | | | | |
| 2.2. CAPACIDAD: HASTA 220 GRAMOS. | | | | |
| 2.3. SENSIBILIDAD DE 0.001 GRAMOS. | | | | |
| 2.4. LINEALIDAD DE ± 2 MG. | | | | |
| 2.5. PANTALLA TÁCTIL LCD. | | | | |
| 2.6. CALIBRACIÓN EXTERNA E INTERNA AUTOMÁTICA. | | | | |
| 2.7. CARCASA BASE DE ALUMINIO ROBUSTA. | | | | |
| 2.8. TIEMPO DE ESTABILIZACIÓN ≤ 5 SEGUNDOS. | | | | |
| 2.9. CABINA DE 3 PUERTAS ANTIESTÁTICA. | | | | |
| 2.10. PLATO DE ACERO INOXIDABLE DE 3" A 10". | | | | |
| 2.11. UNIDADES DE MEDICIÓN MÍNIMAS: MG, G Y OZ. | | | | |
| 2.12. BURBUJA DE NIVEL. | | | | |
| 2.13. PATAS ANTIDESLIZANTES LIBREMENTE AJUSTABLE. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## ANEXO 1.5

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| **1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| **2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ:** | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 22: | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 0.80X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO |
|---|---|

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 0.80X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | CANTIDAD: | 1 |

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1. DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 80 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |
| 1.5. CON 2 CAJONES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR EL PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O ALUMINIO MACIZO | | | | |
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5 | | | | |

# ANEXO 1.5

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE | | | |
| 4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1 1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## ANEXO 1.5

**FICHA NO. 23:** MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | CANTIDAD: | 23 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 100 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |
| 1.5. CON 2 CAJONES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR EL PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O ALUMINIO MACIZO | | | | |
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| **PRESENTAR LO SIGUIENTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS:** | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 24: MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA:** | | **MARCA:** | |
| **FABRICANTE:** | | **MODELO:** | |
| **PAÍS DE ORIGEN:** | | **CANTIDAD OFERTADA:** | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO | **CANTIDAD:** | 1 |

# ANEXO 1.5

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1. DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 100 CM DE LARGO, 90 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |
| 1.5. CON 2 CAJONES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR EL PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O ALUMINIO MACIZO | | | | |
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE:<br>1.- REGISTRO SANITARIO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS:** | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| **FICHA NO. 25:** | **MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.20X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO** |
|---|---|

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | **MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.20X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO** | **CANTIDAD:** | 9 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| **ESPECIFICACIONES DEL BIEN** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
|---|---|---|---|---|
| **1. DESCRIPCIÓN** | | | | |
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 20 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |

| ANEXO 1.5 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.5. CON 2 CAJONES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR EL PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O ALUMINIO MACIZO | | | | |
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 26: | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO |
|---|---|

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | CANTIDAD: | 5 |

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| I. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 130 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |
| 1.5. CON 2 CAJONES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32 MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR EL PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O ALUMINIO MACIZO | | | | |

| ANEXO 1.5 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NUMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.-CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NUMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| **3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| **3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 27: MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO | CANTIDAD: | 1 |

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 130 CM DE LARGO, 90 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |
| 1.5. CON 2 CAJONES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR EL PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O ALUMINIO MACIZO | | | | |
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

# ANEXO 1.5

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| **3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| **3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## ANEXO 1.5

| FICHA NO. 28: | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.40X0.70X0.90M |
|---|---|

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.40X0.70X0.90M | CANTIDAD: | 13 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 140 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |
| 1.5. CON 4 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO. | | | | |
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS. | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS. | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS. | | | | |
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

## ANEXO 1.5

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 29:- | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.50X0.70X0.90M |
|---|---|

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.50X0.70X0.90M | CANTIDAD: | 1 |

# ANEXO 1.5

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| **1. DESCRIPCIÓN** | | | | |
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 150 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |
| 1.5. CON 2 CAJONES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR EL PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O ALUMINIO MACIZO | | | | |
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 30: - MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.80X0.70X0.90M

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.80X0.70X0.90M | CANTIDAD: | 13 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1.-DESCRIPCIÓN | DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 180 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |
| 1.5. CON 4 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO. | | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO. | | | | |
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS. | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS. | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS. | | | | |
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1 1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 31: MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 2.00X0.70X0.90M

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 2.00X0.70X0.90M | CANTIDAD: | 25 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 200 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.5. CON 4 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18 ACABADO, EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO | | | | |
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 32: MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES CALIBRE 18 2.40X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES CALIBRE 18 2.40X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO | CANTIDAD | 7 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1.-DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE | | | | |
| 1.2. DIMENSIONES: 240 CM DE LARGO, 90 CM DE FONDO Y 90CM DE ALTURA | | | | |
| 1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO | | | | |
| 1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.5. CON 4 Ó 5 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LAMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL. | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIESTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE. | | | | |
| 1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CALIBRE 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURARILIDAD Y RESISTENCIA. | | | | |
| 1.9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO. | | | | |
| 1.10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS | | | | |
| 1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS. | | | | |
| 1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS. | | | | |
| 1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME, DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

**IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA**

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO<br>1.- EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE: | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN. | | |

## ANEXO 1.5

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| **PRESENTAR LO SIGUIENTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS:** | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| **3.- CARTA DE APOYO:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2 2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO. DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

# ANEXO 1.5

| FICHA NO. 33: | MESA TARJA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 1.00X0.90X0.90M |
|---|---|

## I. DATOS DEL LICITANTE

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

## II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA TARJA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 1.00X0.90X0.90M | CANTIDAD: | 6 |

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. MESA DE 100 CM DE ACERO INOXIDABLE CON RESPALDO Y TARJA | | | | |
| 1.2. MESA DE 100X90X90CM (LARGO, FONDO, ALTURA) | | | | |
| 1.3. CON TARJA DERECHA O IZQUIERDA DEPENDIENDO LAS INSTALACIONES DEL ÁREA USUARIA, FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CAL. 18 DE 50X38X25CM (FRENTE, FONDO, PROFUNDIDAD) | | | | |
| 1.4. CON RESPALDO Y CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 18, ACABADO PULIDO SANITARIO | | | | |
| 1.5. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CAL. 18 | | | | |
| 1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CAL. 18 CUADRADO DE 32X32MM | | | | |
| 1.7. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CAL. 18 CUADRADO DE 32X32MM, EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR | | | | |
| 1.8. ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA. | | | | |
| 1.9. DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA A LA OXIDACIÓN, AL IMPACTO Y AL RAYADO. | | | | |
| 1.10. CON REGATONES FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ALUMINIO DE ALTA RESISTENCIA | | | | |
| 1.11. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS | | | | |
| 1.12. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES. | | | | |
| 1.13. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA | | | | |
| 1.14. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |
| 1.15. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME, DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO | | | | |
| 1.16. DEBERÁ INCLUIR TODO LO NECESARIO PARA SU INSTALACIÓN (GRIFO LAVAMANOS LARGO CROMADO, LLAVES Y MANGUERAS PARA AGUA FRÍA Y CALIENTE, LLAVES DE PASO, CONTRA CANASTA Y CESPOL PARA DRENAJE). | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

## ANEXO 1.5

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2 2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 34: ANAQUEL TIPO ESQUELETO MÓVIL METÁLICO CON 5 ENTREPAÑOS. PIEZA

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | ANAQUEL TIPO ESQUELETO MÓVIL METÁLICO CON 5 ENTREPAÑOS. PIEZA | CANTIDAD: | 25 |

## ANEXO 1.5

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1.- DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.1. ANAQUEL TIPO ESQUELETO 5 ENTREPAÑOS | | | | |
| 1.2. FABRICADO EN LÁMINA ACERO | | | | |
| 1.3. COMPUESTO POR CUATRO POSTES EN FORMA DE "L" CAL. 14 | | | | |
| 1.4. CINCO ENTREPAÑOS CAL. 20 | | | | |
| 1.5. ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA. | | | | |
| 1.6. DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA A LA OXIDACIÓN, AL IMPACTO Y AL RAYADO. | | | | |
| 1.7. DIMENSIONES DE 91 X 30 X 213 CM (LARGO, ANCHO, ALTO). | | | | |
| 1.8. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES. | | | | |
| 1.9. INCLUIR ÁNGULOS DE FIJACIÓN QUE MANTENGAN LA VERTICAL DEL ANAQUEL. | | | | |
| 1.10. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA. | | | | |
| 1.11. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS. | | | | |
| 1.12. DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL ENSAMBLE (TORNILLO, CON TUERCA, ROLDANA DE PRESIÓN Y ROLDANA PLANA, ACABADO GALVANIZADO). | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6.- | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE:<br>1.- REGISTRO SANITARIO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |

## ANEXO 1.5

| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
|---|---|---|---|
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| **3.- CARTA DE APOYO:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1 1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3 3 3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 35: | CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE |
|---|---|

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE | CANTIDAD: | 2 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ESPECIFICACIONES DEL BIEN** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. CARRO TRANSPORTADOR DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE VIDRIO PARA LABORATORIO, CON TRES REPISAS. | | | | |
| 1.2. REPISAS DE 1 ½ PULGADAS DE PROFUNDIDAD. | | | | |
| 1.3. CON BARANDAL DOBLE, A UN CM DE SEPARACIÓN ENTRE CADA REPISA FABRICADO EN TUBO REDONDO DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 EN SUS CUATRO LADOS, QUE EVITE LA CAÍDA DEL MATERIAL QUE SE TRANSPORTA | | | | |
| 1.4. SEPARACIÓN DE REPISAS MÍNIMA DE 11 PULGADAS. | | | | |
| 1.5. CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA 100 KG O MAYOR | | | | |
| 1.6. DIMENSIONES: 42 X 24 X 35 PULGADAS (LARGO, ANCHO, ALTO). | | | | |
| 1.7. DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16, TIPO AISI 304. | | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.8. ALMA DE ACERO INOXIDABLE (PARA REFUERZO) EN TODA LA ORILLA DE LOS TRES ENTREPAÑOS. | | | | |
| 1.9. SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE. | | | | |
| 1.10. MANGO TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE DE 16, TIPO AISI 304. | | | | |
| 1.11. CON CUATRO RUEDAS DE 4" - 6" DE GEL O POLIURETANO QUE NO MANCHE EL PISO, DE ALTA RESISTENCIA. | | | | |
| 1.12. DOS RUEDAS RÍGIDAS CON FRENO INTEGRADO Y DOS GIRATORIAS. | | | | |
| 1.13. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS. | | | | |
| 1.14. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES, CANTOS REDONDEADOS | | | | |
| 1.15. LA SOLDADURA PARA ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA. | | | | |
| 1.16. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN FILOS O DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS. | | | | |
| 1.17. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2 2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3 2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3 3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 36: | BANCO GIRATORIO CON RESPALDO |
|---|---|

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | BANCO GIRATORIO CON RESPALDO | CANTIDAD: | 6 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. BANCO GIRATORIO CON RESPALDO CON DESCANSA PIES, TOTALMENTE DE ACERO INOXIDABLE | | | | |
| 1.2. ASIENTO Y ESTRUCTURA TUBULAR FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304 | | | | |
| 1.3. CON DISEÑO ANATÓMICO QUE EVITA EL DESLIZAMIENTO AL SENTARSE | | | | |
| 1.4. ASIENTO CALIBRE 14 CON REFUERZO DE PLACA CIRCULAR O CUADRADA EN LA BASE DEL ASIENTO (DE 20 CM DE DIÁMETRO O POR LADO SEGÚN CORRESPONDA), PARA MAYOR SOPORTE Y ESTABILIDAD CON EL MECANISMO DE GIRO. | | | | |
| 1.5. DIÁMETRO DEL ASIENTO DE 33 CM | | | | |
| 1.6. ALTURA AJUSTABLE CON HUSILLO, DESDE 48 HASTA 70 CM | | | | |
| 1.7. CON TOPE AL FINAL DE LA CUERDA PARA EVITAR QUE EL ASIENTO SE CAIGA | | | | |
| 1.8. ESTRUCTURA TUBULAR DEL BANCO DE 1 PULGADA CAL. 18 | | | | |
| 1.9. ESTRUCTURA TUBULAR DEL RESPALDO DE 7/8 PULGADA CAL. 18 | | | | |
| 1.10. ANCHO DEL RESPALDO DE 35 CM, DE TIPO ERGONÓMICO. | | | | |
| 1.11. CUATRO PATAS CON REGATONES DE HULE GRUESO DE USO RUDO | | | | |
| 1.12. DESCANSA PIES FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 20 TUBULAR O BARRA DE 1/2 PULGADA (DEBERÁ QUEDAR SOLDADA POR ENCIMA DE LAS 4 PATAS) | | | | |
| 1.13. SUPERFICIES LISAS Y ACABADO FINO, SIN REMACHES | | | | |
| 1.14. SISTEMA ADECUADO PARA FIJAR Y MANTENER LA ALTURA | | | | |
| 1.15. CAPACIDAD DE SOPORTAR PESO HASTA DE 135 KG | | | | |

| ANEXO 1.5 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.16. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS. | | | | |
| 1.17. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA | | | | |
| 1.18. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS. | | | | |
| 1. 19. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LAS UNIONES Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 37: SILLA SECRETARIAL

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | SILLA SECRETARIAL | CANTIDAD: | 28 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. SILLA GIRATORIA SECRETARIAL | | | | |
| 1.2. CON RESPALDO SIN DESCANSABRAZOS | | | | |
| 1.3. CON ASIENTO Y RESPALDO MOLDEADO EN FIRME ACOJINAMIENTO (POR INYECCIÓN DE ESPUMA DE POLIURETANO DE 50KG/M3) | | | | |
| 1.4. ASIENTO Y RESPALDO CON TAPAS DE PLÁSTICO Y ACOJINADOS CON ESPUMA DE POLIURETANO DE 50KG/M3 | | | | |
| 1.5. TAPIZADOS EN PLIANA COLOR NEGRO | | | | |
| 1.6. DIMENSIONES DE: 44 X 43 X (82 - 96) CM (FRENTE, FONDO, ALTURA DEL RESPALDO) | | | | |
| 1.7. AJUSTE NEUMÁTICO DE ALTURA DEL ASIENTO DESDE 44 HASTA 55CM | | | | |
| 1.8. MECANISMO RECLINABLE Y PERILLA PARA EL AJUSTE DEL RECLINAMIENTO DEL RESPALDO | | | | |
| 1.9. BASE DE CINCO PUNTOS CON RUEDAS | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

## ANEXO 1.5

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF: | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 38: VITRINA GUARDA INSUMOS.

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | VITRINA GUARDA INSUMOS | CANTIDAD: | 11 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.-DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. DIMENSIONES: 80 CM DE LARGO X 40 CM DE ANCHO X 155 CM DE ALTO, CON TOLERANCIA DE ±3 CM. | | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.2. VITRINA DE PIE CON ESTRUCTURA EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA | | | | |
| 1.3. DOBLE PUERTA SUPERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22. ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA, CON VENTANA EN VIDRIO DE 3.1MM (1/8") DE ESPESOR. | | | | |
| 1.4. CON DOS ENTREPAÑOS DE VIDRIO CON ESQUINAS REDONDEADAS (GROSOR MÍNIMO DE CADA ENTREPAÑO 6MM) EN LA PARTE SUPERIOR. | | | | |
| 1.5. DOS CAJONES CENTRALES EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA. CON CORREDERAS EMBALADAS. | | | | |
| 1.6. DOBLE PUERTA INFERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA. | | | | |
| 1.7. RETENES A RODILLO PARA PUERTAS SUPERIORES E INFERIORES. | | | | |
| 1.8. JALADERAS METÁLICAS TIPO PUENTE CROMADAS, O JALADERAS EMBUTIDAS, PARA PUERTAS INFERIORES Y CAJONES CENTRALES. | | | | |
| 1.9. JALADERAS TIPO BOLA PARA PUERTAS SUPERIORES. | | | | |
| 1.10. DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA A LA OXIDACIÓN AL IMPACTO Y AL RAYADO. | | | | |
| 1.11. ZOCLO EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, DE 10 CM DE ALTURA. | | | | |
| 1.12. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS. | | | | |
| 1.13. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES. | | | | |
| 1.14. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA. | | | | |
| 1.15. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |
| 1.16. CON CERRADURA EN LAS PUERTAS SUPERIORES. | | | | |
| 1.17. JUEGO DE LLAVES PARA CERRADURA. | | | | |
| **EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6** | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NUMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 39: | SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS |
|---|---|

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS | CANTIDAD: | 9 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO, DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. CON ESTRUCTURA DE METAL, SILLA FORRADA DE VINYL O PLIANA Y CAJONERA. | | | | |
| 1.2. ESTRUCTURA DE TUBO PLANO. | | | | |
| 1.3. SILLA FIJA CON BASE DE 4 PATAS. | | | | |
| 1.4. TAPIZADA EN TELA TIPO PLIANA O VINIL TIPO PIEL. | | | | |
| 1.5. PORTA BRAZO IZQUIERDO Y DERECHO, DE ALTURA VARIABLE, PROPORCIONAL A LA ALTURA DEL BRAZO DEL PACIENTE | | | | |
| 1.6. DIMENSIONES APROX. 50CM LARGO, 50CM DE ANCHO, 75CM DE ALTO. | | | | |
| 1.7. CUADRO DE 40X40CM, CON DOS CAJONES EN SU INTERIOR DE FÁCIL DESLIZAMIENTO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

# ANEXO 1.5

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 40: MESA PASTEUR CON DON ENTREPAÑOS Y CAJÓN

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | MESA PASTEUR CON DON ENTREPAÑOS Y CAJÓN | CANTIDAD: | 8 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1. DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.1. DIMENSIONES: 60 CM DE LARGO X 50 CM DE ANCHO X 100 CM DE ALTO, CON TOLERANCIA DE ±10%. | | | | |
| 1.2. BARANDAL DE ALAMBRÓN DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 22 DE SECCIÓN CIRCULAR CON 9.5 MM. (3/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO SOLDADO A CUBIERTA. | | | | |
| 1.3. CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CAL. 18, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.4. CON CAJÓN EN EL ENTREPAÑO SUPERIOR, DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CAL. 18, UNIDO A LA ESTRUCTURA, ACABADO PULIDO, CON JALADERA DE ACERO INOXIDABLE TIPO PUENTE DE FÁCIL LIMPIEZA. | | | | |
| 1.5. UN ENTREPAÑO INFERIOR FABRICADO DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CAL. 18, UNIDO A LA ESTRUCTURA, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.6. REFUERZO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 EN LAS ORILLAS DE LOS ENTREPAÑOS | | | | |
| 1.7. ESTRUCTURA DE PERFIL TUBULAR REDONDO DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CAL.18 ACABADO PULIDO, CON POSTES VERTICALES DE 25.4MM. (1") DE DIÁMETRO Y PERFIL TUBULAR REDONDO DEL MISMO MATERIAL EN TRAVESAÑOS HORIZONTALES DE 12.7 MM (1/2") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO. | | | | |
| 1.8. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS. | | | | |
| 1.9. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES | | | | |
| 1.10. LA SOLDADURA PARA ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA | | | | |
| 11. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS | | | | |
| 1.12. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| 1.13. RODAJAS GIRATORIAS CON SISTEMA DE RODAMIENTO EMBALERADO Y LLANTA DE GEL TRANSPARENTE DE 101.1 MM (4") DE DIÁMETRO, CON HORQUILLA DE ACERO TROQUELADA DE UNA SOLA PIEZA, ACABADO CROMADO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

## ANEXO 1.5

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2 2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 41: | BANCO DE ALTURA PARA LABORATORIO CON RESPALDO Y SIN CODERAS | | |
|---|---|---|---|
| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |
| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
| NOMBRE: | BANCO DE ALTURA PARA LABORATORIO CON RESPALDO Y SIN CODERAS | CANTIDAD: | 42 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. BANCO GIRATORIO CON RESPALDO CON DESCANSA PIES, TOTALMENTE DE ACERO INOXIDABLE | | | | |

| ANEXO 1.5 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.2. ASIENTO Y ESTRUCTURA TUBULAR FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304 | | | | |
| 1.3. CON DISEÑO ANATÓMICO QUE EVITA EL DESLIZAMIENTO AL SENTARSE | | | | |
| 1.4. ASIENTO CALIBRE 14 CON REFUERZO DE PLACA CIRCULAR O CUADRADA EN LA BASE DEL ASIENTO (DE 20 CM DE DIÁMETRO O POR LADO SEGÚN CORRESPONDA), PARA MAYOR SOPORTE Y ESTABILIDAD CON EL MECANISMO DE GIRO. | | | | |
| 1.5. DIÁMETRO DEL ASIENTO DE 33 CM | | | | |
| 1.6. ALTURA AJUSTABLE CON HUSILLO, DESDE 48 HASTA 70 CM | | | | |
| 1.7. CON TOPE AL FINAL DE LA CUERDA PARA EVITAR QUE EL ASIENTO SE CAIGA | | | | |
| 1.8. ESTRUCTURA TUBULAR DEL BANCO DE 1 PULGADA CAL. 18 | | | | |
| 1.9. ESTRUCTURA TUBULAR DEL RESPALDO DE 7/8 PULGADA CAL. 18 | | | | |
| 1.10. ANCHO DEL RESPALDO DE 35 CM, DE TIPO ERGONÓMICO. | | | | |
| 1.11. CUATRO PATAS CON REGATONES DE HULE GRUESO DE USO RUDO. | | | | |
| 1.12. DESCANSA PIES FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 20 TUBULAR O BARRA DE 1/2 PULGADA (DEBERÁ QUEDAR SOLDADA POR ENCIMA DE LAS 4 PATAS). | | | | |
| 1.13. SUPERFICIES LISAS Y ACABADO FINO, SIN REMACHES. | | | | |
| 1.14. SISTEMA ADECUADO PARA FIJAR Y MANTENER LA ALTURA. | | | | |
| 1.15. CAPACIDAD DE SOPORTAR PESO HASTA DE 135 KG. | | | | |
| 1.16. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS. | | | | |
| 1.17. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA. | | | | |
| 1.18. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS. | | | | |
| 1.19. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LAS UNIONES Y DE GRADO SANITARIO. | | | | |
| 1.20. RESPALDO FABRICADO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE Y SOPORTE DE VARILLA DE 1/2" DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| EL EQUIPO BASICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO T.6 | | | | |

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 42: PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES 20-200 MICROLITROS.

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES 20-200 MICROLITROS. | CANTIDAD: | 37 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. AUTOMÁTICA. | | | | |
| 1.2. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS. | | | | |
| 1.3. CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO. | | | | |
| 1.4. DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR. | | | | |
| 1.5. CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 20-200 MICROLITROS. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## ANEXO 1.5

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO. | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| **7.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| **2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ:** | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NUMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-**EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NUMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| **4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 43: PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5 - 50 MICROLITROS.

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5 - 50 MICROLITROS. | CANTIDAD: | 33 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. AUTOMÁTICA. | | | | |
| 1.2. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS. | | | | |
| 1.3. CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO. | | | | |
| 1.4. DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR. | | | | |
| 1.5. CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5-50 MICROLITROS. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |

## ANEXO 1.5

| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
|---|---|---|
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

## FICHA NO. 44: PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACION VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 200 - 1000 MICROLITROS.

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

# ANEXO 1.5

## II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| NOMBRE: | PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 200 - 1000 MICROLITROS. | CANTIDAD: | 34 |
|---|---|---|---|

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. AUTOMÁTICA. | | | | |
| 1.2. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS. | | | | |
| 1.3. CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO. | | | | |
| 1.4. DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR. | | | | |
| 1.5. CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 200-1000 MICROLITROS. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| 1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| 2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ: | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES: | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| **4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 45: PIPETA AUTOMÁTICA, VOLUMEN DE FIJO DE 5000 MICROLITROS.

**I. DATOS DEL LICITANTE**

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

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | PIPETA AUTOMÁTICA, VOLUMEN DE FIJO DE 5000 MICROLITROS. | CANTIDAD: | 15 |

**III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN**

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1. DESCRIPCIÓN | | | | |
| 1.1. AUTOMÁTICA. | | | | |
| 1.2. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS. | | | | |
| 1.3. CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO. | | | | |
| 1.4. DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR. | | | | |
| 1.5. CALIBRACIÓN PARA VOLUMEN FIJO DE 5000 MICROLITROS. | | | | |
| 1.6. SE DEBE CONSIDERAR ENTREGA DE PUNTAS REQUERIDAS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## ANEXO 1.5

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO. | DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| **1.- EL LICITANTE 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 LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA. | | |
| 1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. | | |
| 1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE 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 LICITANTE. | | |
| 1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA. | | |
| **2.- EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ:** | | |
| 2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL. | | |
| 2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO". | | |

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| **1.- REGISTRO SANITARIO:** | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:** | | | |
| 2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN. | | | |
| 2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016. | | | |
| **3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:** | | | |
| 3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| **4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 4 1 1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| ANEXO 1.5 | | | |
|---|---|---|---|
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| FICHA NO. 46: | GRADILLA-SOPORTE PARA TUBO DE WINTROBE | | |
|---|---|---|---|
| **I. DATOS DEL LICITANTE** | | | |
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |
| **II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN** | | | |
| NOMBRE: | GRADILLA-SOPORTE PARA TUBO DE WINTROBE | CANTIDAD: | 11 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1.-DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.1. BASE DE ALUMINIO ESMALTADA. | | | | |
| 1.2. BURBUJAS DE NIVELACIÓN. | | | | |
| 1.3. TRES TORNILLOS PARA AJUSTAR A CUALQUIER SUPERFICIE PERPENDICULAR. | | | | |
| 1.4. LÁMINA DE METACRILATO OPACO QUE FACILITA LAS LECTURAS. | | | | |
| 1.5. BASE CON NÚMEROS PROGRESIVOS PARA IDENTIFICACIÓN. | | | | |
| 1.6. CAPACIDAD PARA 10 TUBOS | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE:<br>1.- REGISTRO SANITARIO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| **2.- CERTIFICADOS:** | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| **4.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| **FICHA NO. 47:** | **SOPORTE PARA LAS MICROPIPETAS.** |
|---|---|

| **I. DATOS DEL LICITANTE** | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA:** | | **MARCA:** | |
| **FABRICANTE:** | | **MODELO:** | |
| **PAÍS DE ORIGEN:** | | **CANTIDAD OFERTADA:** | |

| **II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN** | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | **SOPORTE PARA LAS MICROPIPETAS.** | **CANTIDAD:** | **67** |

| **III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ESPECIFICACIONES DEL BIEN** | **DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF** | **EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)** |
| **1. DESCRIPCIÓN** | | | | |
| 1.1. SOPORTE LINEAL O REDONDO AJUSTABLE. | | | | |
| 1.2. DEBE SER COMPATIBLE CON LAS MICROPIPETAS OFERTADAS. | | | | |
| 1.3. FABRICADO EN PLÁSTICO O ACRÍLICO DE ALTA RESISTENCIA. | | | | |
| 1.4. PARA 6 U 8 MICROPIPETAS. | | | | |
| **EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6** | | | | |

## ANEXO 1.5

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-**EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| 4.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| **4.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| **4.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **4.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 4.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 48: VITRINA PARA INSTRUMENTAL, GUARDA INSUMOS.

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

# ANEXO 1.5

## II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| NOMBRE: | VITRINA PARA INSTRUMENTAL, GUARDA INSUMOS. | CANTIDAD: | 1 |
|---|---|---|---|

## III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, 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 COLOR BEIGE O ARENA. | | | | |
| 1.2. DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA AL IMPACTO Y AL RAYADO. | | | | |
| 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 3.1MM (1/8") DE ESPESOR, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA, CON ENTREPAÑO DE VIDRIO DE 6 MM DE ESPESOR, PROPORCIONAL A LAS DIMENSIONES DE LA PARTE SUPERIOR, CON CANTOS PULIDOS | | | | |
| 1.5. DOS CAJONES CENTRALES EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA. | | | | |
| 1.6. DOBLE PUERTA INFERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA. | | | | |
| 1.7. RETENES A RODILLO PARA PUERTAS SUPERIORES E INFERIORES. | | | | |
| 1.8. JALADERAS METÁLICAS TIPO PUENTE CROMADAS, PARA PUERTAS INFERIORES Y CAJONES CENTRALES. | | | | |
| 1.9. JALADERAS TIPO BOLA PARA PUERTAS SUPERIORES. | | | | |
| 1.10. CON CERRADURA EN LAS PUERTAS SUPERIORES. | | | | |
| 1.11. JUEGO DE LLAVES PARA CERRADURA. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.- REGISTRO SANITARIO: | | | |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |

## ANEXO 1.5

| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
|---|---|---|---|
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| **3.- CARTA DE APOYO:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| **3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO** | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| **3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO:** | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| **3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)** | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3.3.3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## FICHA NO. 49: ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO

| I. DATOS DEL LICITANTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA: | | MARCA: | |
| FABRICANTE: | | MODELO: | |
| PAÍS DE ORIGEN: | | CANTIDAD OFERTADA: | |

| II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO | CANTIDAD: | 3 |

| III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1. DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 1.1. TUBERÍA DE ACERO GALVANIZADO | | | | |
| 1.2. VÁLVULA DE DUCHA Y LAVAOJOS DE ACERO INOXIDABLE O ACERO GALVANIZADO CÉDULA 40. | | | | |
| 1.3. CON TAZÓN LAVAOJOS. | | | | |
| 1.4. COLOR AMARILLO O NARANJA. | | | | |
| 1.5. ACTIVADA MEDIANTE UN GANCHO DE ACERO INOXIDABLE. | | | | |
| 1.6. DEBE INCLUIR SEÑALAMIENTO Y ETIQUETAS DE INSPECCIÓN. | | | | |
| 1.7. EL LICITANTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

## ANEXO 1.5

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

| V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO) | | | |
|---|---|---|---|
| PRESENTAR LO SIGUIENTE:<br><br>1.- REGISTRO SANITARIO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE | | | |
| 3.- CARTA DE APOYO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3 3 3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

## ANEXO 1.5

| FICHA NO. 50: | ESTACIÓN LAVAOJOS DE EMRGENCIA PARA LABORATORIO |
|---|---|

### I. DATOS DEL LICITANTE

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

### II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | ESTACIÓN LAVAOJOS DE EMRGENCIA PARA LABORATORIO | CANTIDAD: | 28 |

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN<br>1.- DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PAGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|---|
| 1.1. TUBERÍA DE ACERO GALVANIZADO | | | | |
| 1.2. VÁLVULA DE LAVAOJOS DE ACERO INOXIDABLE O ACERO GALVANIZADO CÉDULA 40. | | | | |
| 1.3. TIPO TAZÓN. | | | | |
| 1.4. COLOR AMARILLO O NARANJA. | | | | |
| 1.5. CUBIERTA CONTRA POLVO. | | | | |
| 1.6. DEBE INCLUIR SEÑALAMIENTO Y ETIQUETAS DE INSPECCIÓN. | | | | |
| 1.7. CON SOPORTE DE INSTALACIÓN. | | | | |
| 1.8. EL LICITANTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE. | | | | |
| EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.6 | | | | |

### IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

| PRESENTAR LO SIGUIENTE:<br>1.- REGISTRO SANITARIO: | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | NÚMERO DE DOCUMENTO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| 1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. | | | |
| 1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS. | | | |
| 1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014. | | | |
| 2.- CERTIFICADOS: | | | |

## ANEXO 1.5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE. | | | |
| **3.- CARTA DE APOYO:** | **NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF** | **NUMERO DE DOCUMENTO** | **VIGENCIA** |
| 3.1.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | | | |
| 3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO | | | |
| 3.2.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO: | | | |
| 3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO. | | | |
| Y | | | |
| 3.2 2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL LICITANTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| 3.3.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) | | | |
| 3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO AL LICITANTE EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR SECUNDARIO, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO TÉCNICO. | | | |
| 3.3 2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR SECUNDARIO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |
| Ó | | | |
| 3 3 3. - DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR SECUNDARIO POR PARTE DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO | | | |

| NOMBRE DEL LICITANTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL |
|---|
| FIRMA |
| R F C DEL LICITANTE: |

Secretaría de Salud de la Ciudad de M
Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urg
Dirección Ejecutiva de Atención Hospit

| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | LCM | HOSPITALES DE ESPECIALIDADES, GENERALES, CLÍNICA HOSPITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | HOSPITALES PEDIATRICOS | | | | | | | | | | MATERNOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Laboratorio Central de Microbiología | De Esp. Dr. B. Domínguez | HOSPITAL ONCOLÓGICO PARA LA MUJER DE LA CIUDAD DE MÉXICO | Ticomán | Enrique Cabrera | Rubén Leñero | Xoco | Balbuena | Villa | Gregorio Salas | Iztapalapa | Milpa Alta | Tláhuac | Ajusco medio | Topilejo | Cuajimalpa | Torre Médica Tepepan | Bicentenario Zapata | Especialidades Toxicológico V. Carranza | Especialidades Toxicológicas Xochimilco | Atzapotzalco | Coyoacan | Villa | Iztacalco | Legaria | Iztapalapa | Magdalena | Peralvillo | S. J. Aragón | Tacubaya | M. Contreras | Cuautepec | Mat. Ped. Xochimilco |
| 1 | CENTRÍFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO), PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML). | EQUIPO | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 2 | CENTRÍFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) , PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML). | EQUIPO | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | CENTRÍFUGA PARA 8 TUBOS (MINIMO),PARA TUBOS CÓNICOS (COMPATIBLE CON TUBO CÓNICO DEL EL KIT DE RECOLECCIÓN DE ORINA DE TRANSFERENCIA DE ANEXO 1.7) | EQUIPO | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | CENTRÍFUGA PARA TUBOS EPPENDORF, CAPACIDAD DE 24X1.5/2ML. | EQUIPO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | MICROSCOPIO BINOCULAR | EQUIPO | 6 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA. | EQUIPO | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | AGITADOR TIPO CAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE. | EQUIPO | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | ESTUFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVO. | EQUIPO | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | DISPOSITIVO PORTÁTIL PARA LA DETECCIÓN DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE | EQUIPO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CONGELADOR DE 5.4 (Y HASTA 6.0) PIES CÚBICOS, PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO. | EQUIPO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CUBICOS, PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO. | EQUIPO | 6 | 0 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 12 | REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 10 PIES CUBICOS, EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO. | EQUIPO | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 13 | CONTADOR DE CELULAS DE 8 TECLAS. | EQUIPO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | HORNO DE SECADO | EQUIPO | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 15 | VORTEX DE UN TUBO | EQUIPO | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE ASAS BACTERIOLÓGICAS | EQUIPO | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A DE DIMENSIONES ACORDES AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA | EQUIPO | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CAMPANA DE EXTRACCIÓN | EQUIPO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | TERMOHIGRÓMETRO DIGITAL. | EQUIPO | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | TERMÓMETRO DIGITAL PARA REFRIDERADOR O CONGELADOR | EQUIPO | 12 | 2 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 21 | BALANZA ANALÍTICA PARA LABORATORIO | EQUIPO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 0.60X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 5 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 24 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.20X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.40X0.70X0.90M | PIEZA | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 29 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.50X0.70X0.90M | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.60X0.70X0.90M | PIEZA | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 2.00X0.70X0.90M | PIEZA | 5 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 32 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES CALIBRE 18 2.40X0.00X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | MESA TARJA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 1.00X0.90X0.90M | PIEZA | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 34 | ANAQUEL TIPO ESQUELETO MÓVIL METÁLICO CON 5 ENTREPAÑOS. PIEZA | PIEZA | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE | PIEZA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | BANCO GIRATORIO CON RESPALDO | PIEZA | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | SILLA SECRETARIAL | PIEZA | 6 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | VITRINA GUARDA INSUMOS. | PIEZA | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS | PIEZA | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | MESA PASTEUR CON DOS ENTREPAÑOS Y CAJÓN | PIEZA | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | BANCO DE ALTURA PARA LABORATORIO CON RESPALDO Y SIN CODERAS | PIEZA | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 42 | PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES 20-200 MICROLITROS. | PIEZA | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 43 | PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5 - 50 MICROLITROS. | PIEZA | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 44 | PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 200 - 1000 MICROLITROS. | PIEZA | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 45 | PIPETA AUTOMÁTICA, VOLUMEN DE FIJO DE 5000 MICROLITROS. | PIEZA | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 46 | GRADILLA-SOPORTE PARA TUBO DE WINTROBE | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 47 | SOPORTE PARA LAS MICROPIPETAS. | PIEZA | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 48 | VITRINA PARA INSTRUMENTAL, GUARDA INSUMOS. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 49 | ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMRGENCIA PARA LABORATORIO | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 | ESTACIÓN LAVAOJOS DE EMRGENCIA PARA LABORATORIO | PIEZA | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | totales | 109 | 18 | 65 | 32 | 23 | 21 | 7 | 14 | 11 | 9 | 10 | 16 | 13 | 12 | 63 | 30 | 23 | 11 | 12 | 9 | 11 | 23 | 11 | 15 | 15 | 12 | 25 | 21 | 15 | 9 | 18 | 31 | 19 |

| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | INFANTILES | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Iztapalapa | M. Tlahuac | N.M. Cedillo | Unidad de Salud Integral para Personas Trans | |
| 1 | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO), PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML) . | EQUIPO | 1 | 1 | 0 | 2 | 47 |
| 2 | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) , PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML) . | EQUIPO | 1 | 1 | 0 | 0 | 25 |
| 3 | CENTRIFUGA PARA 8 TUBOS (MINIMO),PARA TUBOS CONICOS (COMPATIBLE CON TUBO CONICO DEL EL KIT DE RECOLECCIÓN DE ORINA DE TRANSFERENCIA DE ANEXO 1.7) | EQUIPO | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 |
| 4 | CENTRIFUGA PARA TUBOS EPPENDORF, CAPACIDAD DE 24X1.5/2ML. | EQUIPO | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | MICROSCOPIO BINOCULAR | EQUIPO | 1 | 1 | 1 | 2 | 41 |
| 6 | AGITADOR ELECTRICO DE PLATAFORMA. | EQUIPO | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 |
| 7 | AGITADOR TIPO CAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE. | EQUIPO | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 |
| 8 | ESTUFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVO. | EQUIPO | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 9 | DISPOSITIVO PORTATIL PARA LA DETECCION DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE | EQUIPO | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 10 | CONGELADOR DE 5.4 (Y HASTA 6.0) PIES CÚBICOS, PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO. | EQUIPO | 1 | 1 | 0 | 1 | 32 |
| 11 | REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CUBICOS, PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO. | EQUIPO | 0 | 1 | 0 | 1 | 34 |
| 12 | REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 10 PIES CUBICOS, EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO. | EQUIPO | 0 | 1 | 0 | 0 | 14 |
| 13 | CONTADOR DE CELULAS DE 8 TECLAS. | EQUIPO | 1 | 1 | 1 | 1 | 32 |
| 14 | HORNO DE SECADO | EQUIPO | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 15 | VORTEX DE UN TUBO | EQUIPO | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 16 | ESTERILIZADOR ELECTRICO DE ASAS BACTERIOLOGICAS | EQUIPO | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 17 | CABINA DE SEGURIDAD BIOLOGICA CLASE II TIPO A DE DIMENSIONES ACORDES AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA | EQUIPO | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 18 | CAMPANA DE EXTRACCION | EQUIPO | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 19 | TERMOHIGROMETRO DIGITAL. | EQUIPO | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 20 | TERMOMETRO DIGITAL PARA REFRIGERADOR O CONGELADOR | EQUIPO | 0 | 0 | 2 | 0 | 45 |
| 21 | BALANZA ANALITICA PARA LABORATORIO | EQUIPO | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 22 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 0.80X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 23 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 1 | 1 | 2 | 23 |
| 24 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 25 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.20X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 26 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 27 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 28 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.40X0.70X0.90M | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| 29 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.50X0.70X0.90M | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 30 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.80X0.70X0.90M | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 |
| 31 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 2.00X0.70X0.90M | PIEZA | 0 | 1 | 0 | 2 | 25 |
| 32 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES CALIBRE 18 2.40X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 33 | MESA TARJA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 1.00X0.90X0.90M | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 34 | ANAQUEL TIPO ESQUELETO MOVIL METALICO CON 5 ENTREPAÑOS. PIEZA | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 3 | 25 |
| 35 | CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 36 | BANCO GIRATORIO CON RESPALDO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 37 | SILLA SECRETARIAL | PIEZA | 0 | 2 | 0 | 2 | 28 |
| 38 | VITRINA GUARDA INSUMOS. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| 39 | SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 40 | MESA PASTEUR CON DOS ENTREPAÑOS Y CAJON | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 41 | BANCO DE ALTURA PARA LABORATORIO CON RESPALDO Y SIN CODERAS | PIEZA | 0 | 2 | 0 | 4 | 42 |
| 42 | PIPETA AUTOMATICA, CALIBRACION VARIABLE ENTRE LOS VOLUMENES 20-200 MICROLITROS. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 1 | 37 |
| 43 | PIPETA AUTOMATICA, CALIBRACION VARIABLE ENTRE LOS VOLUMENES SIGUIENTES: 5 - 50 MICROLITROS. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 1 | 33 |
| 44 | PIPETA AUTOMATICA, CALIBRACION VARIABLE ENTRE LOS VOLUMENES SIGUIENTES: 200 - 1000 MICROLITROS. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 1 | 34 |
| 45 | PIPETA AUTOMATICA, VOLUMEN DE FIJO DE 5000 MICROLITROS. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| 46 | GRADILLA-SOPORTE PARA TUBO DE WINTROBE | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| 47 | SOPORTE PARA LAS MICROPIPETAS. | PIEZA | 2 | 1 | 2 | 2 | 67 |
| 48 | VITRINA PARA INSTRUMENTAL, GUARDA INSUMOS. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 49 | ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMRGENCIA PARA LABORATORIO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 50 | ESTACIÓN LAVAOJOS DE EMRGENCIA PARA LABORATORIO | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 0 | 28 |
| | | totales | 14 | 20 | 16 | 34 | |

# ANEXO 1.7

## FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

**USAR EL ANEXO 1.7 PARA EL SERVICIO INTEGRAL EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADO POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.**

**PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DEL ANEXO 1.7, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.**

**DEBERÁ ATENDER LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1 "ANEXO TÉCNICO".**

# ANEXO 1.7

| | | |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | **FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS** | FOLIO DMTI: 016-2026<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993<br>VERSIÓN: 01 |

**I. DATOS DEL LICITANTE**

| | |
|---|---|
| EMPRESA | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | |

**II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS Y OFERTADAS**

| CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS | | | | | | CARACTERÍSTICAS OFERTADAS | | | | | | DOCUMENTOS REFERENCIADOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PARTIDA | CLAVE | ESPECIFICACIONES DE LOS INSUMOS, MATERIALES Y REACTIVOS EXTRAS | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL) | | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA | PAÍS DE ORIGEN | MARCA | NÚM. DE CATÁLOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF | CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE SEGÚN LE APLIQUE: INCISO A, B O C, CON LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA | REGISTRO SANITARIO Y/O PROFORMA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS | EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO, CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL CUERPO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014 | CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O IVD | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| | | ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO | | MÍN | MÁX | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 010 325 4442 | ALBÚMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO B PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS RTC | FRASCO CON MÍNIMO 5 APL | 9 | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 010 835 0107 | ANTI A: ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL RTC | FRASCO CON 10 ML | 137 | 176 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 010 835 0102 | ANTI AB: ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL RTC | FRASCO CON 10 ML | 137 | 158 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 010 835 0115 | ANTI B: ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL RTC | FRASCO CON 10 ML | 137 | 158 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 010 835 0180 | ANTI RH (D): ALBUMINOSO: ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL RTC | FRASCO CON 10 ML | 137 | 158 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 010 846 0346 | ANTISUERO ANTIGLOBULINA HUMANA, PARA LA PRUEBA DE COOMBS RTC | FRASCO CON MÍNIMO 5 ML | 18 | 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 010 874 0103 | FEBRILES ANTÍGENOS PARA AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO EN PROCESOS INFECCIOSOS POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS SALMONELLA Y BRUCELLA, JUEGO COMPUESTO DE: TÍFICO O, TÍFICO H, BRUCELLA ABORTUS, PARATÍFICO A, PA | EQUIPO CON 5 ML | 82 | 91 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 010 788 0457 | GONADOTROFINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA. PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE UN SOLO PASO EN MEMBRANA SÓLIDA PARA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN FORMA INDIVIDUAL. SENSIBILIDAD: 20 MUI/ML A 25 MUI/ML EQUIPO: PRUEBA EN CASETE DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE, CONTROLES POSITIVO Y NEGATIVO. | EQUIPO PARA 25 PRUEBAS | 108 | 132 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | SIN CLAVE | GLUTAMATO DESHIDROGENASA (GDH) PRUEBA RÁPIDA, DE INMUNOENSAYO PARA DETECCIÓN CUALITATIVA DE GDH, EN MUESTRAS DE HECES, CON ESPECIFICIDAD Y SENSIBILIDAD MAYOR AL 95% | EQUIPO PARA 20 PRUEBAS | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 010 316 0145 | PRUEBA RÁPIDA DE AZAFRANINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS. EQUIPO DE ANTÍGENO TARJETA, TUBOS, GOTEROS Y AGUJAS RTC | EQUIPO PARA 50 PRUEBAS | 45 | 67 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 010 424 1505 | REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE AZÚCARES REDUCTORES EN HECES | FRASCO CON 250 ML | 10 | 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 010 849 0157 | TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGRE OCULTA EN HECES TA | FRASCO PARA 50 PRUEBAS | 22 | 27 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | SIN CLAVE | TIRA REACTIVA PARA ORINA (UROANÁLISIS) CON ESCALA DE MARCAS CON LONGITUD DE PH DE 4.8 A 8.4 CON INTERVALOS DE 0.5 | ESTUCHE CON 100 TIRAS | 34 | 45 | | | | | | | | | | | | | |
| | | ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO | | MÍN | MÁX | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 010 830 3148 | ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA VISCOSIDAD PARA MICROSCOPÍA, ÍNDICE DE REFRACCIÓN A N 20°C 1.515 1.517 TA | FRASCO CON 100 ML | 46 | 54 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | SIN CLAVE | ACETONA, RA., ACS. TA | FRASCO CON 500 ML | 28 | 33 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | SIN CLAVE | ÁCIDO GÁLICO (3,4,5-TRIHIDROXIBENZOÍCO ACIDO), PRECIPITADO EN POLVO, PUREZA DEL 95% | FRASCO CON 25 G | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | SIN CLAVE | ÁCIDO LÁCTICO AL 90%, EN PRESENTACIÓN LÍQUIDA, MASA MOLAR: 90.08 g/mol | FRASCO CON 500 ML | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 826 700 0335 | ALCOHOL METÍLICO (ALCOHOL DE ACETONA), RA, ACS. TA | FRASCO CON 1000 ML | 9 | 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | SIN CLAVE | ALCOHOL ISOPROPÍLICO, RA, ACS. TA | FRASCO CON 1000 ML | 38 | 51 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 010 010 0373 | ALCOHOL DESNATURALIZADO | POLIMÓN CON 20 LT | 42 | 53 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 010 201 0142 | AZUL DE METILENO NUEVO, COLORANTE PARA RETICULOCITOS | FRASCO CON 25 ML | 21 | 35 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | SIN CLAVE | COLORANTE DE SUDAN III, COLORANTE PARA GRASAS EN MATERIA FECAL | FRASCO CON 100 ML | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | |

# ANEXO 1.7

CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

## FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

FOLIO DMTI: 016-2025

PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

VERSIÓN. 01

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 080 225 0023 | COLORANTE DE WRIGHT PARA TENIR FROTIS DE SANGRE O MÉDULA ÓSEA. TA. | FRASCO CON 1000 ML | 16 | 62 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 080.225 8005 | COLORANTE PARA SEDIMENTO URINARIO (STEINHEIMER MALBIN ) | FRASCO CON 100 ML | 37 | 60 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | SIN CLAVE | CRISTALES DE COLORANTE AZUL DE EVANS. | FRASCO CON 10 G | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 080 552 0014 | DETERGENTE. PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS, BIODEGRADABLE, NEUTRO | FRASCO CON 4 LTS | 51 | 104 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | SIN CLAVE | HIPOCLORITO DE SODIO | FRASCO 500 ML | 51 | 90 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | SIN CLAVE | ROJO DE METILO. COLORANTE PARA USO EN EL LABORATORIO COMO INDICADOR QUIMICO. REACCION ROJA A PH 4.2. REACCION AMARILLA A PH 6.3 | FRASCO CON 5 G | 9 | 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | SIN CLAVE | SAL ANHIDRA DE CLORURO DE MAGNESIO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUÍMICA MgCl2, MASA MOLAR 95.22 g/mol. | FRASCO CON 100 G | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | SIN CLAVE | SAL DE CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA CACL2 H2O, MASA MOLAR 147.01 G/MOL. | FRASCO CON 100 G | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | SIN CLAVE | SAL DE HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS, PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUIMICA KOH, MASA MOLAR 56.11 G/MOL | FRASCO CON 100 G | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | SIN CLAVE | SAL DESOXICOLATO DE SODIO PARA MICROBIOLOGÍA, FORMULA QUIMICA C24H39NaO4, MASA MOLAR 414.55 g/mol. | FRASCO CON 100 G | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 080.823 0120 | SOLUCIÓN AMORTIGUADORA PARA TINCIÓN DE WRIGHT (5 ML SE DILUYEN A UN LITRO) RTC. | FRASCO CON 100 ML. | 43 | 72 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | SIN CLAVE | SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml = 75 gm Glucosa | FRASCO 250 ml | 415 | 717 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | SIN CLAVE | SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml = 50 gm Glucosa | FRASCO 250 ml | 144 | 213 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | SIN CLAVE | TABLETAS PARA LA DETERMINACIÓN SEMI CUANTITATIVA DE AZÚCARES REDUCTORES (GENERALMENTE GLUCOSA) EN ORINA O HECES, CAJA CON TABLETAS EMPACADAS INDIVIDUALMENTE | CAJA CON 20 TABLETAS | 4 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | SIN CLAVE | TINTA CHINA | FRASCO 30 ML | 7 | 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 080.829 1405 | YODO LUGOL PARA EXAMENES COPROPARASITOSCÓPICOS. | FRASCO CON 50 ML | 24 | 41 | | | | | | | | | | | | | |
| | | **ANEXO C. INSUMOS, MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGÍA** | | **MIN** | **MAX** | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 080 316 0555 | BACITRACINA, DISCOSOS CON 0.04 UNIDADES. EN CARTUCHO CON 50 SENSIDISCOSOS PARA DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO RTC | CARTUCHO C/50 DISCOS | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 080 316 0647 | CLORHIDRATO DE N-N DIMETILPARAFENILDIAMINA, DISCOSOS PARA IDENTIFICAR NEISSERIA Y PSEUDOMONA RTC. | CARTUCHO C/50 DISCOS | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 080 793.5111 | MEZCLA REACTIVA PARA GENERAR ANAEROBIOSIS | CAJA CON 25 PIEZAS | 8 | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | SIN CLAVE | MEZCLA PARA GENERAR ATMOSFERAS DE CO2 AL 5% | CAJA CON 20 PIEZAS | 15 | 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | SIN CLAVE | SISTEMA DE BOLSAS INTEGRADAS EN UN KIT COMPLETO CON TODO LO QUE SE NECESITA PARA GENERAR UN ENTORNO ANAEROBICO, MICROAEROFILO O ENRIQUECIDO CON CO2 BASADO EN BOLSAS. EL KIT INCLUYE LA BOLSA, SOBRE GENERADOR DE ANAEROBIOSIS Y EL INDICADOR DE ANAEROBIOSIS. | CAJA CON 20 PIEZAS | 30 | 45 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 080 883 0164 | TIRAS, PARA COMPROBAR LA ANAEROBIOSIS TOTAL EN JARRA PARA ANAEROBIOS DE 2.5 LITROS. TIRA REACTIVA CON INDICADOR IMPREGNADO RTC. | ENVASE CON 50 TIRAS | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 080.316.5501 | NOVOBIOCINA, DISCOS | ESTUCHE CON 50 SENSIDISCOS | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 080.316.0118 | OPTOQUINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DEL STREPTOCOCCUS PRODUCTOR DE ALFA HEMÓLISIS | FRASCO O TUBO CON 50 SENSIDISCOS | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | SIN CLAVE | SOLUCIÓN DE ACIDO ETILEN DIAMINO TETRACETICO (EDTA) | FRASCO DE 100 ML | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | SIN CLAVE | SUPLEMENTO PARA ORGANISMOS EXIGENTES Y POTENCIADOR DEL CRECIMIENTO, PARA USO EN CONJUNTO CON HEMOCULTIVOS, PRESENTACIÓN LIOFILIZADA CON UN LIQUIDO RECONSTITUYENTE ESPECIAL. | CAJA CON 4 FRASCOS DE LIOFILIZADO Y UN FRASCO DE LIQUIDO ESPECIAL PARA RECONSTITUIR | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | SIN CLAVE | GLICEROL LIQUIDO | FRASCO DE 1000 ML | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | SIN CLAVE | REACTIVO EHRLICH KOVAC, PARA PRUEBA DE INDOL | FRASCO CON 100 ML | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |

# ANEXO 1.7

| GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS | FOLIO DMTE: 016-2025<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 8993<br>VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 010 239 5101 | COLORACIÓN DE BAAR, TÉCNICA ZIEHL NEELSEN, COMPUESTA DE: FUCSINA FENICADA, ALCOHOL ÁCIDO Y AZUL DE METILENO DE LÖFFLER. | EQUIPO C/7 CDS 250 ML | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 010 239 5102 | EQUIPO DE COLORACION DE GRAM, COMPUESTA DE: CRISTAL VIOLETA, YODO LUGOL, SAFRANINA Y ALCOHOL-ACETONA | EQUIPO C/4 FCOS | 5 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 517 005 0025 | ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA DE MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS, DE ALAMBRE DE NICROMEL CALIBRADA 3/10 DE MS, CON MANGO METÁLICO. | PIEZA | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 517 005 0018 | ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA EN MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS, DE ALAMBRE DE NICROMEL, DIÁMETRO DEL ASA: 3 MM LONGITUD DEL MANGO: 20 CM. | PIEZA | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | S IN CLAVE | ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLÁSTICO, FLEXIBLE, DE 10 MICROLITROS, DE 2MM ASM. | PAQUETE CON 1000 PIEZAS | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | SIN CLAVE | ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLÁSTICO, FLEXIBLE, DE 5 MICROLITROS | PAQUETE CON 250 PIEZAS | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 010 363 0030 | ESPEJO VAGINAL DESECHABLE MEDIANO | PIEZA | 331 | 578 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | S/C | ESPEJO VAGINAL DESECHABLE CHICO | PIEZA | 492 | 744 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | S/C | CEPILLO CITOLÓGICO CERVICAL ESTÉRIL , PAQUETE INDIVIDUAL | PIEZA | 610 | 812 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | S/C | FRASCO ESTERIL CON TAPA HERMETICA 350 ML | PIEZA | 3376 | 5126 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 010 430 2530 | MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL CERCAL, CONTENIDO 2 Y 3 A 3 .0 ML, TUBO CON TAPA PLASTICA, FONDO CONICO, CON INDICADOR DE PH E INHIBIDORES DE CRECIMIENTO DE BACTERIAS, HONGOS Y LEVADURAS | PIEZA | 650 | 1035 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | SIN CLAVE | MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR LIQUIDO UTILIZADO PARA RECOLECCION Y TRANSPORTE DE MUESTRAS CLINICAS Y FECALES. CONTENIDO: 2 ML DE MEDIO CARY BLAIR MODIFICADO EN TUBO CON HISOPO FLOCKED 5 MM REGULAR, EN ENVASE INDIVIDUAL ESTERIL | CAJA CON 50 PIEZAS | 4 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 010 235 5550 | HISOPO FLEXIBLE DE PLÁSTICO, ROMPIBLE, CON CABEZA DE RAYÓN O DACRÓN, MÍNIMO 15 CM DE LARGO, ESTERIL EMPAQUE INDIVIDUAL | PIEZA | 870 | 1101 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | SIN CLAVE | BRAMPA ESTÉRIL DE PLÁSTICO TRANSPARENTE PARA SECRECIONES 8 HORQUILLAS DE 30 ML, CON SEGUNDA PATA DE SEGURIDAD, DESECHABLES | PIEZA | 325 | 450 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS** | | | | **MIN** | **MAX** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 010 235 5115 | ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE | BOLSA CON 10 PIEZAS | 47 | 84 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | SIN CLAVE | TORNIQUETE STRECH PLANO SIN DE LATEX | CAJA CON 25 PZAS | 41 | 82 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 010 235 5501 | AGUJAS PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTERILES, DESECHABLES 21 G X 38 MM PARED DELGADA CON BISEL TRIFACETADO, CUBO DE POLIPROPILENO TRANSPARENTE CON CODIGO DE COLORES VERDE, CON PROTECTOR DE HULE Y CAPUCHÓN VERDE CON BROCHE DE SEGURIDAD INTEGRADO (MISMA MARCA QUE TUBOS PARA MUESTRA SANGUINEA) | CAJA CON 50 AGUJAS | 1045 | 1572 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 010 235 0351 | EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACIO, AGUJA CALIBRE 21 X 1 1/8 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRACTIL | CAJA CON 50 PIEZAS | 800 | 1065 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | SIN CLAVE | EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACIO, AGUJA CALIBRE 21X1 1/8 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRACTIL | CAJA CON 50 PIEZAS | 11 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | SIN CLAVE | VENDITAS ADHERENTE REDONDA DE 2.5CM (1/4"), ESTERILES Y SIN LATEX | CAJA CON 100 PIEZAS | 178 | 259 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 010 501 8530 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y DE COLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACIO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA AGUJETO SIN ANTICOAGULANTE, TAPON ROJO CON SILICON COMO GEL SEPARANTE, VOLUMEN DE LLENADO 5 ML (+0 3 ML) ACCUMULAMIENTO DE PARTÍCULAS DE SÍLICE 0 07 0 23 MG P | ENVASE CON 100 PIEZAS | 1265 | 1845 | | | | | | | | | | | | | | | | |

# ANEXO 1.7

CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

## FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

FOLIO DMTI: 016-2025
PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
VERSIÓN: 01

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 060 309 5512 | TUBOS PARA LA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE, POR PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO, COLOR ÁMBAR, DESECHABLE, PEDIATRICO, CON GEL SEPARADOR INERTE DE SILICIO, TAPÓN ORO, VOLUMEN DE DRENADO 600 MICROLITROS TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO. | CAJA CON 200 PIEZAS, | 141 | 156 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 060 309 6506 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ROJO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN, VOLUMEN DE DRENADO 6 ML (+ 0.3 ML) ETIQUETADOS INDIVIDUAL | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 146 | 157 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 060.309.6458 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). CT | ENVASE CON 100 PIEZAS | 1282 | 1416 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 060.309.5505 | TUBO, PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 500 MICROLITROS, TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO | CAJA CON 200 PIEZAS. | 118 | 183 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 060.309.5504 | TUBOS, PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE VIDRIO AL VACIO (10.25 X 47 MM) DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL (1) TAPÓN Y EL INTERIOR DEL TUBO RECUBIERTO CON SILICÓN VOLUMEN DE DRENADO 1.8 ML (+/- 0) | CAJA CON 100 PIEZAS. | 226 | 327 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 060 309 1341 | TUBOS, PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE VIDRIO AL VACÍO (10.25 X 64 MM) DESECHABLE PARA ADULTO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL (1) TAPÓN Y EL INTERIOR DEL TUBO RECUBIERTO CON SILICÓN. VOLUMEN DE DRENADO 3 ? 3 ML (+/-) | CAJA CON 100 PIEZAS | 672 | 753 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | SIN CLAVE | TUBOS PARA LA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE PARA EL ANALISIS DE COAGULACION, PARA PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO, USO PEDIÁTRICO, DESECHABLES. COLOR AZUL CAPACIDAD 1 ML, CON CITRATO DE SODIO AL 3.2% | BOLSA C/100 PZAS | 53 | 89 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | SIN CLAVE | CRIOVIALES DE POLIPROPILENO 2 ML CON FALDON, ESTERIL, CON TAPA, CONTENIENDO CRIOPERLAS DE VIDRIO TRATADAS CON CRIOPROTECTORES QUE ACTUAN COMO CONSERVANTE, PARA OBTENER REPLICAS DE UNA MISMA GENERACION. DIMENSIONES DE 50 x 150 x 55 mm. | CHADILLA DE 100 UNIDADES | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | SIN CLAVE | KIT DE VIAJO PARA LA RECOLECCION DE ORINA ALEATORIA CON DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA INTEGRADO MAS TUBO DE PLÁSTICO CON FONDO CÓNICO SIN CONSERVADOR PARA MUESTRA DE ORINA ALEATORIA | PIEZA | 33587 | 43720 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | SIN CLAVE | TUBO CON CONSERVADOR PARA UROCULTIVO DE 4ML, 13X75MM. | PIEZA | 3177 | 4949 | | | | | | | | | | | | | |
| | | ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO | | MIN | MAX | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 060 082.0104 | APLICADORES DE MADERA | ENVASE CON 150 PIEZAS. | 246 | 385 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | SIN CLAVE | APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN | ENVASE CON 150 PIEZAS. | 41 | 92 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 060 140 0029 | BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX, CAPACIDAD 2 ML. | BOLSA CON 50 PIEZAS | 23 | 32 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 060 140 5501 | BULBO DE TRES VÍAS. | PIEZA | 26 | 32 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 060 165 0157 | CÁMARA DE NEUBAUER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMIENTOS DE 0.1 MM DE PROFUNDIDAD CON CUBREOBJETOS DE 20 X 26 X 0.4 MM DE GROSOR UNIFORME, ESPECIAL PARA DICHA CÁMARA. | PIEZA | 22 | 26 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | SIN CLAVE | CÁNULA METÁLICA INTERCAMBIABLE, PARA LLENAR TUBOS DE HEMATOCRITO. | PIEZA | 30 | 51 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 060 253 0014 | CUBREOBJETOS MATIMETROS, PARA CUBRIR CÁMARAS EN LA CUENTA DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS (CÁMARAS DE NEUBAUER), DE VIDRIO, CON FORMA RECTANGULAR DE 20 X 26 X 0.4 A 0.6 MM. | CAJA CON 12 PIEZAS | 27 | 29 | | | | | | | | | | | | | |

# ANEXO 1.7

| GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS | FOLIO DMTI: 016-2025<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993<br>VERSIÓN: 01 |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 060 311 6515 | CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO 3 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, DE DIMENSIONES 22 X 22 MM | CAJA CON 100 PIEZAS | 395 | 474 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 010 821 0124 | CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTERIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDO, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 95%, CON ELÁSTICO PARA SUJECIÓN EN OÍDAS O CON BANDA PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR: 100% POLIPROPILENO, CAPA INTERMEDIA: 100% MELT BLOWN, CAPA INFERIOR: 100% POLIPROPILENO, PLISADO, TENSIÓN AJUSTABLE, LARGO: 18 CM +/- 2 CM, ALTO: 10 CM +/- 0 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO: 16 CM +/- 2 CM. | ENVASE CON 50 PIEZAS | 503 | 727 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | SIN CLAVE | BATA QUIRÚRGICA CON AMARRE A LA ALTURA DEL CUELLO Y A LA CADERA, DE MANGA LARGA Y PUÑOS QUE PUEDAN AJUSTARSE, RESISTENTES AL DESARME, DESECHABLE, COLOR AZUL O BLANCO, 100% POLIPROPILENO, TELA NO TEJIDA | PIEZA | 300 | 350 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | SIN CLAVE | COFIA DE GORRO DESECHABLE PLISADO CON ELÁSTICO DE POLIPROPILENO, NO ESTERIL, DESECHABLE | BOLSA CON 100 PIEZAS | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 060 010 5101 | CUCHARILLA DE VIDRIO PEDIATRICA PARA TOMA DE MUESTRA | BOLSA CON 25 PIEZAS | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 060 348 5102 | EMBUDO DE POLIPROPILENO, DIÁMETRO DE 80 MM | PIEZA | 25 | 26 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 060 382 0165 | EXCOBILLON PARA TUBOS DE 10 X 100 MM, DIÁMETRO 1.3 CM | PIEZA | 82 | 83 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 060 382 0181 | ESCOBILLÓN DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y MATRAZ, CON LONGITUD DE 22.5 CM, LONGITUD TOTAL DE 37.5 CM Y DIÁMETRO DE 5 CM | PIEZA | 52 | 56 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 060 433 5401 | FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PICETA, PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 500 ML | PIEZA | 37 | 39 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | SIN CLAVE | FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PICETA, PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 500 ML | PIEZA | 5 | 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | SIN CLAVE | GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS | CAJA CON 100 PIEZAS | 835 | 940 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 033 461 0024 | GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CAUCHO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 30 TUBOS CON DIÁMETRO HASTA 25 MM | PIEZA | 34 | 61 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | SIN CLAVE | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DIESTRO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS LOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 517 | 726 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | SIN CLAVE | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DIESTRO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS LOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 443 | 481 | | | | | | | | | | | | | | |

# ANEXO 1.7

| CIUDAD DE MÉXICO<br>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS | FOLIO DMTI: 016-2025<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993<br>VERSIÓN. 01 |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | SIN CLAVE | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISCHO AMBIDESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS CONTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO ACIDOS, ALCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO TAMAÑO GRANDE. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 117 | 156 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | SIN CLAVE | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE ACRILONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1 5. TAMAÑO CHICO | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 25 | 30 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | SIN CLAVE | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE ACRILONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1 5. TAMAÑO MEDIANO | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 25 | 30 | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | SIN CLAVE | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE ACRILONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1 5. TAMAÑO GRANDE | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 10 | 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | SIN CLAVE | HISOPO DE RAYON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL EN PRESENTACION INDIVIDUAL | PIEZA | 4467 | 6703 | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | SIN CLAVE | JERINGA DE INSULINA, DE PLÁSTICO, CON AGUJA INTEGRADA, ESTÉRIL | CAJA CON 100 PIEZAS | 17 | 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | SIN CLAVE | JERINGA DE PLÁSTICO, CON CAPACIDAD DE 5 ML CON AGUJA INCLUIDA, ESTERIL | CAJA CON 100 PIEZAS | 8 | 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 060 583.0106 | LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR DI VIDRIO COLOR NEGRO | PIEZA | 12 | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 060 583.0060 | LÁPIZ MARCADOR GRASO, PARA ESCRIBIR DI VIDRIO, COLOR ROJO. | PIEZA | 18 | 28 | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | 060.583.0155 | LÁPIZ MARCADOR PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA, CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO. | PIEZA | 31 | 38 | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | SIN CLAVE | MARCADOR PERMANENTE FINO, TINTA NEGRA, RESISTENTE AL CALOR Y AL AGUA, A PRUEBA DE MANCHAS. | PIEZA | 105 | 172 | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | 060 602 0533 | MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON LABIO TIPO ERLENMEYER, PARA VOLUMENES DE 500 ML. | PIEZA | 14 | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | SIN CLAVE | MORTERO CON PISTILO DE 150 ML | PIEZA | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | SIN CLAVE | PALO ABATELENGUAS DE MADERA, EN FORMA DE ESPATULA, DESECHABLE | BOLSA C/25 PZAS | 27 | 52 | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | 060 681.5301 | PAPEL FILTRO, FILTRADO RAPIDO | PLIEGO | 27 | 37 | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | 311 645.5119 | PAPEL PARA ENVOLTURA, KRAFT DE 125 GR/METRO CUADRADO KG Y 45 CM DE ANCHO EN ROLLOS | ROLLO | 3 | 33 | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | SIN CLAVE | PAPEL PARAFINADO P/TAPAR TUBOS A PRUEBA DE HUMEDAD, SEMITRANSPARENTE, ESTIRABLE E INCERTE, ROLLO DE 10 2 CM DE ANCHO X 38.1 MTS DE LONGITUD. | PIEZA | 32 | 40 | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | 060 681.0815 | PAPEL, SEDA, PARA LIMPIEZA DE LENTES DE MICROSCOPIO. CUADERNO CON 50 HOJAS. | PIEZA | 35 | 62 | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | 060.709.5501 | PIPETA DE VIDRIO BLANDO, CON PUNTA NARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS. LONGITUD 14.5 CM. | CAJA CON 200 PIEZAS | 33 | 53 | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | 060 709.2556 | PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES DE 1 ML. | PIEZA | 26 | 34 | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | 060.709.2655 | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 10 0 ML. | PIEZA | 25 | 32 | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 060 709.2606 | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 5.0 ML. | PIEZA | 27 | | | | | | | | | | | | | | |

# ANEXO 1.7

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | | FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS | | | | | | | | | | | | | | | | FOLIO DMTI: 016-2025<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 3593<br>VERSIÓN: 01 | | | |
| 44 | SIN CLAVE | PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES 3.0 ML | PIEZA | 12 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | SIN CLAVE | PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES 8.0 ML | PIEZA | 12 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | SIN CLAVE | PIPETAS DE TRANSFERENCIA DESECHABLE DE 3 ML, PLÁSTICO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD APROXIMADAMENTE FLEXIBLE, DESECHABLES PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA, EN PAQUETE INDIVIDUAL | PIEZA | 3610 | 4813 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | SIN CLAVE | PISTOLA PLASTICA DE POLIPROPILENO REFORZADA DE USO RUDO, PARA ATOMIZADO CON ENVASE DE 500 ML | PIEZA | 21 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 040 9901 5101 | PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES COLOR BLANCO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO | PIEZA | 24 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | 010 720 0029 | PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA DE 10 X 10 CM Y 3 MM CON 30 ANILLO DE CERAMICA DE 20 MM DE DIÁMETRO PIEZA | PIEZA | 31 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | 040 720 0248 | PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN MICROSCÓPICA (VIDRIO) DE 75 X 51 MM Y 2.3 MM DE ESPESOR CON 12 ANILLOS DE CERÁMICA DE 14 MM DE DIÁMETRO | PIEZA | 30 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | 010 720 0010 | PORTAOBJETOS DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 76 X 25 X 0.8 A 1.2 MM, BISELADOS | CAJA CON 50 PIEZAS | 551 | 613 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52 | SIN CLAVE | PORTAOBJETOS DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 76 X 25 X 0.8 A 1.2 MM, ESMERILADOS | CAJA CON 50 PIEZAS | 90 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | SIN CLAVE | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 100 ML | PIEZA | 10 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | 010 733 0235 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 500 ML | PIEZA | 18 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | 040 733 0245 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 1000 ML | PIEZA | 22 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | 010 733 0153 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 2000 ML | PIEZA | 14 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 57 | 040 735 0203 | PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 200 MICROLITROS (BLANCAS) | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 17 | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 58 | 040 735 0224 | PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 1000 MICROLITROS (AZULES) | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 42 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 59 | 040 735 0210 | PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 200 MICROLITROS (AMARILLAS) | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 51 | 61 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | SIN CLAVE | PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA MICROPIPETA DE 5000 MICROLITROS | BOLSA CON 100 PIEZAS | 11 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 61 | 533 376 5101 | RELOJ DE INTERVALOS, EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONARA AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS, MANUAL O ELECTRÓNICO | PIEZA | 4 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 62 | 010 801 2301 | TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACIÓN ECTOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100, CON DIMENSIONES DE 80 X 3 MM Y DIVISIONES DE 1 MM, DE VENTROBE | PIEZA | 97 | 111 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | SIN CLAVE | TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACIÓN ECTOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100, PARA USO CON MUESTRAS PEDIÁTRICAS | PIEZA | 35 | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 64 | SIN CLAVE | TUBO DE ENSAYE, VIDRIO REACTANTE SIN LABIO EN DIMENSIONES DE 13 X 100 MM | ENVASE CON 100 PIEZAS | 63 | 124 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 | SIN CLAVE | TUBO DE ENSAYE, VIDRIO REACTANTE SIN LABIO EN DIMENSIONES DE 13 X 75 MM | ENVASE CON 100 PIEZAS | 24 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 66 | 040 901 0180 | TUBOS PARA ENSAYE CRITOCAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIÁMETRO, SIN ANTICOAGULANTE | ENVASE CON 100 PIEZAS | 24 | 41 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 67 | SIN CLAVE | TUBOS EPPENDORF DE POLIPROPILENO SIN BURBUJAS, CON IMPUREZAS, ALTA Y BAJA RESISTENCIA A LAS TEMPERATURAS, APTO PARA CENTRIFUGADORAS CAPACIDAD DE 1.5 ML, COLOR TRANSPARENTE, CON UNA TAPA A PRESIÓN, A PRUEBA DE FUGAS | BOLSA DE 1000 PIEZAS | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 68 | SIN CLAVE | TUBO ESTERIL DE 12 ML, DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE, CON TAPÓN DE ROSCA DE POLIETILENO EN PRESENTACIÓN INDIVIDUAL | PIEZA | 2700 | 2953 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 69 | 010 918 0150 | ESPÚNDULA DE ALGODÓN | ENVASE CON 500 GRS | 124 | 213 | | | | | | | | | | | | | | | | |

# ANEXO 1.7

| CIUDAD DE MÉXICO<br>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS | FOLIO DMTI: 016-2025<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993<br>VERSIÓN. 01 |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | 060.051.0635 | VASO, DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS EN CAPACIDAD DE 500 ML | PIEZA | 25 | 26 | | | | | | | | | | | | | |
| 71 | SIN CLAVE | VASO, DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS, EN CAPACIDAD DE 250 ML. | PIEZA | 10 | 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 72 | SIN CLAVE | TOALLA INTERDOBLADA PARA MANOS, HOJA DOBLE, SIN AROMA, HIGIÉNICO, COLOR CAFÉ CLARO O BLANCO, DESECHABLE. | FAJILLA CON 100 PIEZAS | 125 | 773 | | | | | | | | | | | | | |

**III. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA**

**OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES A LOS MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS**

I. EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS LO SIGUIENTE:
•LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, INSUMOS, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES (AL MOMENTO DE LA ENTREGA) DEBERÁ SER DE SEIS MESES COMO MÍNIMO.
•EN EL CASO DE CONTROLES Y CALIBRADORES DE HEMATOLOGÍA LA VIGENCIA DEBE SER DE AL MENOS DE UN MES, Y EL LICITANTE DEBE AL MENOS UNA SEMANA ANTES DE CADUCAR
•A ENTREGAR A LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO CADA UNIDAD HOSPITALARIA COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE ANÁLISIS O SU EQUIVALENTE DEL PRODUCTO TERMINADO DE LOS INSUMOS SUMINISTRADOS POR EL LABORATORIO QUE CONTENGA TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNO, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO, IDENTIFICANDO EN CADA UNO A QUE INSUMO PERTENECE PARA SU FÁCIL CONSULTA DE LOS JEFES DE SERVICIO

| NOMBRE DEL LICITANTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL |
|---|
| FIRMA |
| R.F.C DEL LICITANTE: |

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | LCM | | HOSPITALES DE ESPECIALIDADES, GENERALES, CLINICAS HOSPITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Laboratorio Central de Microbiología | | Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez | | Hospital Oncológico para la mujer de la Ciudad de México | | Hospital General Dr. Enrique Cabrera | | Hospital General Tlcomán | | Hospital General Rubén Leñero | | Hospital General Xoco | | Hospital General La Villa | | Hospital General Balbuena | | Hospital General Gregorio Salas | | Hospital General Iztapalapa | | Hospital General Milpa Alta | | Hospital General Tláhuac | | Hospital General Ajusco Medio | | Hospital General | |
| | | | | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx |
| **ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 080.725.4187 | ALBÚMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. RTC. | FRASCO CON MÍNIMO 5 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 080.835.0607 | ANTI A. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 0 | 0 | 6 | 9 | 1 | 3 | 10 | 15 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 6 | 8 | 12 | 4 | 6 | 5 | 7 | 7 | 11 | 4 | | | | | | | |
| 3 | 080.835.0102 | ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 0 | 0 | 6 | 9 | 1 | 3 | 10 | 15 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 6 | 8 | 12 | 4 | 6 | 5 | 7 | 7 | 11 | 4 | | | | | | | |
| 4 | 080.835.0615 | ANTI B. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 0 | 0 | 6 | 9 | 1 | 3 | 10 | 15 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 6 | 8 | 12 | 4 | 6 | 5 | 7 | 7 | 11 | 4 | | | | | | | |
| 5 | 080.835.0110 | ANTI RH (D) ALBUMINOSO. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 0 | 0 | 6 | 9 | 1 | 3 | 10 | 15 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 6 | 8 | 12 | 4 | 6 | 5 | 7 | 7 | 11 | 4 | | | | | | | |
| 6 | 080.081.0368 | ANTISUERO. ANTIGLOBULINA HUMANA. PARA LA PRUEBA DE COOMBS. RTC. | FRASCO CON MÍNIMO 5 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 7 | 080.074.5503 | FEBRILES. ANTÍGENOS PARA AGLUTINACIÓN MACROSCÓFICA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO EN PROCESOS INFECCIOSOS POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS: SALMONELLA Y BRUCELLA. JUEGO COMPUESTO DE: TÍFICO O, TÍFICO H, BRUCELLA ABORTUS, PARATÍFICO A, PA | EQUIPO C/FCOS 5ML | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 8 | 080.784.0467 | GONADOTROPINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA. PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE UN SOLO PASO EN MEMBRANA SÓLIDA PARA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN SOBRE INDIVIDUAL. SENSIBILIDAD: 20 MUI/ML A 25 MUI/ML. EQUIPO PRUEBA EN CARTUCHO DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE, CONTROLES POSITIVO Y NEGATIVO. | EQUIPO PARA 25 PRUEBAS. | 0 | 0 | 4 | 5 | 2 | 4 | 9 | 11 | 3 | 6 | 2 | 3 | 4 | 7 | 6 | 8 | 6 | 12 | 5 | 6 | 4 | 6 | 8 | 10 | 5 | 6 | 2 | 4 | 6 | | | | | | | |
| 9 | S/C | GLUTAMATO DESHIDROGENASA (GDH). PRUEBA RÁPIDA, DE INMUNOENSAYO PARA DETECCIÓN CUALITATIVA DE GDH, EN MUESTRAS DE HECES, CON ESPECIFICIDAD Y SESIBILIDAD MAYOR AL 95% | EQUIPO PARA 20 PRUEBAS | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 10 | 080.354.0145 | PRUEBA RÁPIDA DE REAGINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS. EQUIPO DE ANTÍGENO TARJETA, TUBOS, GOTEROS Y AGUJAS. RTC. | EQUIPO PARA 50 PRUEBAS | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | |
| 11 | 080.414.5505 | REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES EN HECES | FRASCO CON 250 ML. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | |
| 12 | 080.889.0057 | TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGRE OCULTA EN HECES. TA. | FRASCO PARA 50 PRUEBAS | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 13 | S/C | TIRA REACTIVA PARA MEDIR PH. ESTUCHE CON ESCALA DE MATICES CON LIMITES DE PH DE 0 A 14. T.A. CON INTERVALOS DE 0.5 | ESTUCHE CON 100 TIRAS | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | | | | | | | |
| **ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 080.830.3143 | ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA VISCOCIDAD PARA MICROSCOPÍA. ÍNDICE DE REFRACCIÓN A N 20°C: 1.515 - 1.517. TA | FRASCO CON 100 ML | 8 | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 2 | S/C | ACETONA, RA., ACS. TA. | FRASCO CON 500 ML | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 3 | S/C | ACIDO CAFEICO (3,4-DIHYDROXYBENZENEACRYLIC ACID), PRESENTACION EN POLVO, PUREZA DEL ≥95% | FRASCO CON 25 G | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 4 | S/C | ACIDO LACTICO AL 90%, EN PRESENTACION LIQUIDA, MASA MOLAR: 90.08 g/mol | FRASCO CON 100 ML | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 5 | 808.304.6679 | ALCOHOL METÍLICO (LIBRE DE ACETONA). RA. ACS. TA. | FRASCO CON 1000 ML | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | |
| 6 | S/C | ALCOHOL ISOPROPILICO. RA. ACS. TA. | FRASCO CON 1000 ML | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | |
| 7 | 080.066.0773 | ALCOHOL DESNATURALIZADO | PORRÓN CON 20 LT | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | | | | | | | |
| 8 | 080.229.0262 | AZUL DE METILENO NUEVO. COLORANTE PARA RETICULOCITOS. | FRASCO CON 25 ML | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 9 | S/C | COLORANTE CE SUDAN III, COLORANTE PARA GRASAS EN MATERIA FECAL | FRASCO CON 100 ML | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 10 | 080.229.0023 | COLORANTE DE WRIGHT. PARA TEÑIR FROTIS DE SANGRE O MÉDULA ÓSEA. TA. | FRASCO CON 1000 ML | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | |
| 11 | 080.229.8805 | COLORANTE PARA SEDIMENTO URINARIO ( STERNHEIMER-MALBIN ) | FRASCO CON 100 ML | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | |
| 12 | S/C | CRISTALES DE COLORANTE AZUL DE EVANS. | FRASCO CON 10 G | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 13 | 080.592.6014 | DETERGENTE. PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS, BIODEGRADABLE, NEUTRO. | FRASCO CON 4 LTS | 4 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | | | | | | | |
| 14 | S/C | HIPOCLORITO DE SODIO | FRASCO 500 ML | 13 | 32 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | | |
| 15 | S/C | ROJO DE METILO. COLORANTE PARA USO EN EL LABORATORIO COMO INDICADOR QUÍMICO. REACCION ROJA A PH 4.2. REACCION AMARILLA A PH 6.3 | FRASCO CON 5 G | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | |
| 16 | S/C | SAL ANHIDRA DE CLORURO DE MAGNESIO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUÍMICA MgCl2, MASA MOLAR: 95.22 g/mol. | FRASCO CON 100 G | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 17 | S/C | SAL DE CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA CACL2 H2O, MASA MOLAR 147.01 G/MOL. | FRASCO CON 100 G | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 18 | S/C | SAL DE HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS, PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUIMICA KOH, MASA MOLAR 56.11 G/MOL | FRASCO CON 100 G | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 19 | S/C | SAL DESOXICOLATO DE SODIO PARA MICROBIOLOGÍA, FORMULA QUIMICA C24H39NaO4, MASA MOLAR 414.55 g/mol. | FRASCO CON 100 G | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 20 | 080.823.0130 | SOLUCIÓN AMORTIGUADORA PARA TINCIÓN DE WRIGHT (5 ML SE DILUYEN A UN LITRO) RTC. | FRASCO CON 100 ML. | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 14 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | |
| 21 | S/C | SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml = 75 grs Glucosa | FRASCO 250 ml | 0 | 0 | 24 | 36 | 5 | 15 | 20 | 28 | 20 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 0 | 0 | 10 | 20 | 20 | 30 | 43 | 65 | 35 | | | | | | | |
| 22 | S/C | SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml = 50 grs Glucosa | FRASCO 250 ml | 0 | 0 | 24 | 36 | 2 | 5 | 20 | 30 | 15 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | | | | | | | |
| 23 | S/C | TABLETAS PARA LA DETERMINACIÓN SEMI-CUANTITATIVA DE AZÚCARES REDUCTORES (GENERALMENTE GLUCOSA), EN ORINA O HECES, CAJA CON TABLETAS EMPACADAS INDIVIDUALMENTE | CAJA CON 20 TABLETAS | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 24 | S/C | TINTA CHINA | FRASCO 30 ML | 2 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | |
| 25 | 080.829.1405 | YODO LUGOL PARA EXAMENES COPROPARASITOSCÓPICOS. | FRASCO CON 50 ML | 16 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| **NEXO C. INSUMOS MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 080.316.0555 | BACITRACINA, DISCOS CON 0.04 UNIDADES. EN CARTUCHO CON 50 SENSIDISCOS PARA DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO. RTC | CARTUCHO C/50 DISCOS | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 2 | 080.316.0547 | CLORHIDRATO DE N-N DIMETILPARAFENILENDIAMINA. DISCOSOS PARA IDENTIFICAR NEISSERIA Y PSEUDOMONA RTC. | CARTUCHO C/50 DISCOS | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 3 | 080.783.5111 | MEZCLA REACTIVA PARA GENERAR ANAEROBIOSIS | CAJA CON 25 PIEZAS | 8 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 4 | S/C | MEZCLA PARA GENERAR ATMOSFERAS DE CO2 AL 5% | CAJA CON 20 PIEZAS | 15 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 5 | S/C | SISTEMA DE BOLSAS INTEGRADAS EN UN KIT COMPLETO CON TODO LO QUE SE NECESITA PARA GENERAR UN ENTORNO ANAERÓBICO, MICROAERÓFILO O ENRIQUECIDO CON CO2 BASADO EN BOLSAS. EL KIT INCLUYE LA BOLSA, SOBRE GENERADOR DE ANAEROBIOSIS Y EL INDICADOR DE ANAEROBIOSIS. | CAJA CON 20 PIEZAS | 30 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 6 | 080.689.0164 | TIRAS, PARA COMPROBAR LA ANAEROBIOSIS TOTAL EN JARRA PARA ANAEROBIOS DE 2.5 LITROS. TIRA REACTIVA CON INDICADOR IMPREGNADO. RTC | ENVASE CON 50 TIRAS | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 7 | 080.316.5501 | NOVOBIOCINA, DISCOS | ESTUCHE CON 50 SENSIDISCOS | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 8 | 080.316.0118 | OPTOQUINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DEL STREPTOCOCCUS PRODUCTOR DE ALFA-HEMÓLISIS | FRASCO O TUBO CON 50 SENSIDISCOS | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 9 | S/C | SOLUCIÓN DE ACIDO ETILEN DIAMINO TETRAACETICO (EDTA) | FRASCO DE 100 ML | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | LCM | | HOSPITALES DE ESPECIALIDADES, GENERALES, CLINICAS HOSPITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Laboratorio Central de Microbiología | | Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez | | Hospital Oncológico para la mujer de la Ciudad de México | | Hospital General Dr. Enrique Cabrera | | Hospital General Ticomán | | Hospital General Rubén Leñero | | Hospital General Xoco | | Hospital General La Villa | | Hospital General Balbuena | | Hospital General Gregorio Salas | | Hospital General Iztapalapa | | Hospital General Milpa Alta | | Hospital General Tláhuac | | Hospital General Ajusco Medio | | Hospital General | |
| | | | | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | |
| 10 | S/C | SUPLEMENTO PARA ORGANISMOS EXIGENTES Y POTENCIADOR DEL CRECIMIENTO, PARA USO EN CONJUNTO CON HEMOCULTIVOS, PRESENTACIÓN LIOFILIZADA CON UN LIQUIDO RECONSTITUYENTE ESPECIAL. | CAJA CON 4 FRASCOS DE LIOFILIZADO Y UN FRASCO DE LIQUIDO ESPECIAL PARA RECONSTITUIR | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | S/C | GLICEROL LIQUIDO | FRASCO DE 1000 ML | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | S/C | REACTIVO EHRLICH KOVAC, PARA PRUEBA DE INDOL | FRASCO CON 100 ML | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 080.229.SS09 | COLORACIÓN DE BAAR. TECNICA ZIEHL NEELSEN. COMPUESTA DE: FUCSINA FENICADA, ALCOHOL-ÁCIDO Y AZUL DE METILENO DE LÖEFFLER. | EQUIPO C/FCOS 250ML | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 080.229.SS02 | EQUIPO DE COLORACIÓN DE GRAM, COMPUESTA DE: CRISTAL VIOLETA, YODO-LUGOL, SAFRANINA Y ALCOHOL-ACETONA. | EQUIPO C/4 FCOS | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 15 | S37.085.0026 | ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA DE MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL, CALIBRADA 1/100 ML, CON MANGO METÁLICO | PIEZA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | S37.085.0018 | ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA EN MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL. DIAMETRO DEL ASA: 3 MM, LONGITUD DEL MANGO: 20 CM. | PIEZA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | S/C | ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 10 MICROLITROS, DE 200X4 MM | PAQUETE CON 1000 PIEZAS | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | S/C | ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 1 MICROLITROS | PAQUETE CON 250 PIEZAS | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 060.360.0032 | ESPEJO VAGINAL DESECHABLE MEDIANO | PIEZA | 0 | 0 | 70 | 100 | 5 | 15 | 20 | 50 | 30 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 10 | 20 | 40 | 23 | 29 | 0 | 0 | 18 | 32 | 20 | | |
| 20 | S/C | ESPEJO VAGINAL DESECHABLE CHICO | PIEZA | 0 | 0 | 180 | 220 | 3 | 5 | 30 | 60 | 9 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 70 | 29 | 40 | 15 | 20 | 9 | 14 | 20 | | |
| 21 | S/C | CEPILLO CITOLÓGICO CERVICAL ESTÉRIL , PAQUETE INDIVIDUAL | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 110 | 39 | 74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 10 | 30 | 50 | 52 | 69 | 15 | 20 | 27 | 46 | 40 | | | |
| 22 | S/C | FRASCO ESTERIL CON TAPARROSCA 150 ML. | PIEZA | 50 | 80 | 100 | 150 | 27 | 54 | 45 | 81 | 45 | 81 | 45 | 81 | 54 | 80 | 45 | 81 | 80 | 100 | 45 | 65 | 100 | 150 | 27 | 54 | 100 | 150 | 54 | 81 | 50 | | | | |
| 23 | 080.610.2S30 | MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL ESTÉRIL, CONTENIDO 2.5 A 3.0 ML. TUBO CON TAPARROSCA, FONDO CÓNICO, CON INDICADOR DE PH E INHIBIDORES DE CRECIMIENTO DE BACTERIAS, HONGOS Y LEVADURAS | PIEZA | 600 | 1000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | S/C | MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR LIQUIDO UTILIZADO PARA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS CLÍNICAS Y FECALES. CONTENIDO: 2 ML DE MEDIO CARY BLAIR MODIFICADO EN TUBO Y UN HISOPO FLOCKED SWAB REGULAR, EN ENVASE INDIVIDUAL, ESTÉRIL. | CAJA CON 50 PIEZAS | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 25 | 060.235.1550 | HISOPO FLEXIBLE DE PLÁSTICO, ROMPIBLE, CON CABEZA DE RAYÓN O DACRÓN, MÍNIMO 15 CM DE LARGO, ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL. | PIEZA | 600 | 1000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | S/C | TRAMPA ESTERIL DE PLASTICO TRANSPARIENTE PARA SECRECIONES BRONQUIALES DE 30 ML, CON SEGUNDA PATA DE SEGURIDAD, DESECHABLES. | PIEZA | 200 | 400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 080.025.0136 | ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE. | BOLSA CON 10 PIEZAS | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | | | |
| 2 | S/C | TORNIQUETE STRECH PLANO LIBRE DE LATEX | CAJA CON 25 PZAS | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | | | |
| 3 | 080.025.SS01 | AGUJAS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRILES, DESECHABLES. 21 G X 31 MM, PABELLÓN Y CAPUCHÓN VERDE CON BROCHE DE SEGURIDAD INTEGRADO (MISMA MARCA QUE TUBOS PARA MUESTRA SANGUÍNEA). | CAJA CON 48 AGUJAS | 0 | 0 | 64 | 96 | 15 | 28 | 64 | 96 | 64 | 96 | 68 | 98 | 64 | 94 | 70 | 90 | 64 | 96 | 30 | 45 | 70 | 100 | 35 | 55 | 64 | 96 | 64 | 96 | 30 | | | |
| 4 | 080.235.0959 | EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 23X19 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL | CAJA CON 50 PIEZAS. | 0 | 0 | 6 | 9 | 2 | 6 | 8 | 12 | 6 | 8 | 4 | 6 | 3 | 5 | 2 | 3 | 6 | 9 | 2 | 3 | 6 | 9 | 2 | 5 | 6 | 9 | 6 | 9 | 2 | | | |
| 5 | S/C | EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 21X19 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL | CAJA CON 50 PIEZAS. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 6 | S/C | VENDITAS ADHESIVA REDONDA DE 2.3CM (7/8"), ESTERILES Y SIN LATEX | CAJA CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 12 | 18 | 2 | 4 | 10 | 15 | 5 | 7 | 12 | 17 | 4 | 8 | 3 | 5 | 12 | 18 | 10 | 15 | 5 | 6 | 3 | 5 | 10 | 15 | 10 | 15 | 3 | | | |
| 7 | 080.909.6530 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ORO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 5 ML (+0.3 ML) RECUBRIMIENTO DE PARTÍCULAS DE SÍLICE 0.07-0.20 MG P | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 112 | 140 | 15 | 25 | 25 | 30 | 73 | 90 | 85 | 111 | 28 | 45 | 85 | 90 | 108 | 135 | 37 | 41 | 90 | 120 | 45 | 60 | 84 | 108 | 100 | 120 | 45 | | | |
| 8 | 080.909.SS12 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, POR PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO, COLOR ÁMBAR, DESECHABLE. PEDIÁTRICO, CON GEL SEPARADOR INERTE DE SUERO, TAPÓN ORO, VOLUMEN DE DRENADO 800 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO. | CAJA CON 200 PIEZAS. | 0 | 0 | 8 | 10 | 1 | 1 | 9 | 12 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 | 3 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 3 | | | |
| 9 | 080.909.6506 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ROJO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN, VOLUMEN DE DRENADO 6 ML (+ 0.3 ML). ETIQUETADOS INDIVIDUAL | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 8 | 12 | 1 | 2 | 8 | 12 | 4 | 6 | 12 | 16 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 7 | 5 | 6 | 1 | 1 | 2 | 4 | 8 | 10 | 3 | 6 | 2 | | | |
| 10 | 080.909.6498 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO. TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0,3 ML). ET | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 100 | 120 | 15 | 25 | 75 | 100 | 64 | 78 | 92 | 110 | 28 | 45 | 75 | 80 | 90 | 112 | 31 | 37 | 90 | 120 | 41 | 52 | 82 | 100 | 96 | 120 | 45 | | | |
| 11 | 080.909.5599 | TUBO. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE. PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 - 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO. | CAJA CON 200 PIEZAS. | 0 | 0 | 4 | 8 | 1 | 1 | 5 | 8 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 6 | 1 | 3 | 6 | 10 | 6 | 10 | 2 | | | |
| 12 | 080.909.SS04 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE. DE VIDRIO AL VACIO (10.25 X 47 MM) DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL. EL TAPÓN Y EL INTERIOR DEL TUBO RECUBIERO CON SILICÓN. VOLUMEN DE DRENADO 1.8 ML (+/- 0). | CAJA CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 10 | 12 | 1 | 1 | 15 | 20 | 6 | 9 | 56 | 74 | 0 | 1 | 3 | 3 | 12 | 18 | 6 | 8 | 6 | 10 | 3 | 6 | 3 | 9 | 8 | 12 | 2 | | | |
| 13 | 080.909.1341 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE. DE VIDRIO AL VACÍO (10.25 X 64 MM) DESECHABLE PARA ADULTO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL. EL TAPÓN Y EL INFERIOR DEL TUBO RECUBIERTO CON SILICÓN. VOLUMEN DE DRENADO 2.7 - 3 ML (+/-) | CAJA CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 48 | 64 | 5 | 15 | 40 | 50 | 34 | 40 | 1 | 1 | 28 | 44 | 15 | 15 | 48 | 60 | 18 | 24 | 60 | 75 | 20 | 32 | 38 | 48 | 44 | 64 | 30 | | | |
| 14 | S/C | TUBOS PARA LA TOMA Y RECOLEECION DE SANGRE PARA EL ANALISIS DE COAGULACION, PARA PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO, USO PEDIÁTRICO, DESECHABLES, COLOR AZUL, CAPACIDAD 1 ML, CON CITRATO DE SODIO AL 3.2% | BOLSA C/100 PZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 1 | 3 | 9 | 0 | 0 | 1 | | | |
| 15 | S/C | CRIOPTALCO DE POLIPROPILENO 2 ML CON TAPÓN, ESTERILIZADO CON TAPA CONTENEDOR CRIOGÉNICA DE VIDRIO TRATADAS CON CRIOPROTECTORES QUE ACTUAN COMO CONSERVANTE, PARA OBTENER REPLICAS DE UNA MISMA GENERACION. DIMENSIONES DE 50 x 100 x 55 mm | GRADILLA DE 100 UNIDADES | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 16 | S/C | KIT DE VASO PARA LA RECOLECCIÓN DE ORINA ALEATORIA CON DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA INTEGRADO MAS TUBO DE PLÁSTICO CON FONDO CÓNICO SIN CONSERVADOR PARA MUESTRA DE ORINA ALEATORIA | PIEZA | 5 | 10 | 2200 | 2700 | 350 | 500 | 1500 | 2000 | 1300 | 1600 | 1770 | 2040 | 2000 | 2600 | 1200 | 1600 | 2200 | 2600 | 1200 | 1600 | 1900 | 2200 | 1200 | 1600 | 1900 | 2300 | 1600 | 2000 | 1200 | | | |
| 17 | S/C | TUBO CON CONSERVADOR PARA UROCULTIVO DE 4ML, 13X75ML | PIEZA | 100 | 200 | 225 | 428 | 100 | 200 | 200 | 300 | 180 | 225 | 213 | 280 | 100 | 200 | 150 | 200 | 200 | 350 | 54 | 81 | 80 | 100 | 102 | 158 | 203 | 293 | 135 | 203 | 80 | | | |

## ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 060.082.0104 | APLICADORES DE MADERA | ENVASE CON 150 PIEZAS. | 40 | 60 | 13 | 19 | 3 | 7 | 15 | 20 | 7 | 10 | 14 | 19 | 12 | 16 | 10 | 14 | 10 | 14 | 10 | 14 | 15 | 22 | 7 | 12 | 10 | 30 | 14 | 19 | 6 | | | |
| 2 | S/C | APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN | ENVASE CON 150 PIEZAS. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 6 | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 10 | 0 | 0 | 10 | 30 | 0 | 0 | 2 | | | |
| 3 | 080.140.0029 | BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX , CAPACIDAD 2 ML. | BOLSA CON 50 PIEZAS | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | |
| 4 | 080.140.SS01 | BULBO DE TRES VÍAS. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | |

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | LCM | | HOSPITALES DE ESPECIALIDADES, GENERALES, CLINICAS HOSPITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Laboratorio Central de Microbiología | | Hospital de Especialidades Dr. Belizario Domínguez | | Hospital Oncológico para la mujer de la Ciudad de México | | Hospital General Dr. Enrique Cabrero | | Hospital General Ticomán | | Hospital General Rubén Leñero | | Hospital General Xoco | | Hospital General La Villa | | Hospital General Balbuena | | Hospital General Gregorio Salas | | Hospital General Iztapalapa | | Hospital General Milpa Alta | | Hospital General Tláhuac | | Hospital General Ajusco Medio | | Hospital General | |
| | | | | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Mín |
| 5 | 010.169.0157 | CÁMARA DE NEUBAWER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMENTOS DE 0.1 MM DE PROFUNDIDAD, CON CUBREOBJETOS DE 20 X 26 X 0.4 MM DE GROSOR UNIFORME, ESPECIAL PARA DICHA CÁMARA. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 6 | S/N | CÁNULA METÁLICA, INTERCAMBIABLE, PARA LLENAR TUBOS DE HEMATOCRITO. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| 7 | 010.253.0014 | CUBREHEMATIMETROS, PARA CUBRIR CÁMARAS EN LA CUENTA DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS (CÁMARAS DE NEUBAWER), DE VIDRIO, CON FORMA RECTANGULAR DE 20 X 25 X 0.4 A 0.6 MM. | CAJA CON 12 PIEZAS | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 010.255.0516 | CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO.1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIÓN DE 22 X 22 MM. | CAJA CON 100 PIEZAS | 10 | 20 | 18 | 33 | 2 | 3 | 20 | 25 | 12 | 16 | 14 | 20 | 10 | 14 | 14 | 19 | 18 | 30 | 3 | 5 | 15 | 20 | 10 | 15 | 10 | 20 | 7 | 11 | 6 |
| 9 | 010.621.0524 | CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTÉRIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 95%, CON PLÁSTICO PARA SUJECIÓN EN OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR: 100% POLIPROPILENO, CAPA INTERMEDIA: 100% MELT-FLWON, CAPA INFERIOR: 100% POLIPROPILENO, PLIZADO, TERMOSELLADO, LARGO: 18 CM + 1.0 CM, ALTO: 10 CM +1.0 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO: 16 CM + 2.0 CM. | ENVASE CON 50 PIEZAS. | 35 | 50 | 30 | 45 | 3 | 10 | 25 | 30 | 23 | 34 | 16 | 24 | 16 | 24 | 16 | 24 | 30 | 40 | 11 | 17 | 20 | 35 | 15 | 20 | 30 | 45 | 16 | 24 | 15 |
| 10 | S/C | BATA QUIRÚRGICA CON AMARRE A LA ALTURA DEL CUELLO Y A LA CADERA, DE MANGA LARGA Y PUÑOS CÁRDIGAN AJUSTABLES, RESISTENTES AL DESGARRE, DESECHABLE, COLOR AZUL O BLANCO, 100% POLIPROPILENO, TELA NO TEJIDA. | PIEZA | 300 | 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | S/C | COFIA O GORRO DESECHABLE PLISADO CON ELÁSTICO DE POLIPROPILENO, NO ESTÉRIL, DESECHABLE | BOLSA CON 100 PIEZAS | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 010.001.5501 | CUCHARILLA DE VIDRIO PEDIATRICA PARA TOMA DE MUESTRA | BOLSA CON 25 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 010.343.5502 | EMBUDO DE POLIPROPILENO, DIÁMETRO DE 60 MM | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 010.352.0255 | ESCOBILLÓN PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 1.2 CM. | PIEZA | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 15 | 010.352.0109 | ESCOBILLÓN DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y FRASCOS, CON LONGITUD DE 12.5 CM. LONGITUD TOTAL DE 27.5 CM Y DIÁMETRO DE 5 CM. | PIEZA | 2 | 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 16 | 010.431.5501 | FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA. PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 100 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | S/C | FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA. PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 500 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | S/C | GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS | C/100 PIEZAS | 103 | 172 | 24 | 38 | 5 | 10 | 35 | 40 | 10 | 14 | 19 | 32 | 19 | 24 | 10 | 14 | 24 | 38 | 14 | 21 | 30 | 45 | 15 | 20 | 24 | 40 | 24 | 38 | 16 |
| 19 | 533.461.0028 | GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIAMETRO HASTA 13 MM. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 20 | S/C | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, CUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 2 | 5 | 33 | 50 | 10 | 14 | 20 | 30 | 26 | 41 | 14 | 22 | 25 | 35 | 34 | 49 | 26 | 40 | 16 | 25 | 40 | 50 | 15 | 20 | 30 | 60 | 14 | 22 | 30 |
| 21 | S/C | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, CUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 5 | 10 | 26 | 40 | 6 | 10 | 20 | 30 | 21 | 34 | 14 | 22 | 30 | 38 | 24 | 37 | 24 | 36 | 14 | 21 | 9 | 11 | 30 | 35 | 15 | 45 | 14 | 22 | 25 |
| 22 | S/C | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, CUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO GRANDE. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 10 | 15 | 5 | 7 | 2 | 4 | 6 | 10 | 6 | 8 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 8 | 20 | 30 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 15 | 2 | 4 | 2 |
| 23 | S/C | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO CHICO | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 25 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | S/C | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO MEDIANO | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 25 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | S/C | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO GRANDE | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 10 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | S/C | HISOPO DE RAYON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL EN PRESENTACION INDIVIDUAL | PIEZA | 3500 | 4500 | 32 | 48 | 100 | 150 | 25 | 50 | 38 | 58 | 77 | 115 | 50 | 115 | 20 | 30 | 19 | 29 | 19 | 29 | 77 | 115 | 20 | 30 | 20 | 30 | 77 | 115 | 10 |
| 27 | S/C | JERINGA DE INSULINA, DE PLÁSTICO, CON AGUJA INTEGRADA, ESTÉRIL | CAJA CON 100 PIEZAS | 15 | 20 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | S/C | JERINGA DE PLÁSTICO, CON CAPACIDAD DE 5 ML CON AGUJA INCLUIDA, ESTÉRIL | CAJA CON 100 PIEZAS | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | 080.593.0105 | LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO | PIEZA | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | 080.593.0069 | LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO | PIEZA | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 080.593.0155 | LÁPIZ MARCADOR PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA, CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | S/C | MARCADOR PERMANENTE FINO, TINTA NEGRA, RESISTENTE AL CALOR Y AL AGUA, A PRUEBA DE MANCHAS. | PIEZA | 10 | 15 | 0 | 0 | 6 | 8 | 6 | 10 | 3 | 5 | 4 | 8 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 8 | 10 | 0 | 0 | 6 | 8 | 0 | 0 | 5 |
| 33 | 080.602.0533 | MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON LASIO TIPO ERLENMEYER, PARA VOLUMENES DE 500 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 34 | S/C | MORTERO CON PISTILO DE 150 ML | PIEZA | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | S/C | PALO ABATELENGUAS DE MADERA, EN FORMA DE ESPATULA, DESECHABLE | BOLSA C/25 PZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 36 | 080.651.5101 | PAPEL FILTRO, FILTRADO RAPIDO. | ELIEGO | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 37 | 311.685.5119 | PAPEL PARA ENVOLTURA KRAFT DE 125 GR/METRO CUADRADO KG Y 45 CM DE ANCHO EN ROLLOS | ROLLO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 38 | S/C | PAPEL PARAFINADO P/TAPAR TUBOS A PRUEBA DE HUMEDAD, SEMITRANSPARENTE, ESTIRABLE E INERTE, ROLLO DE 10.2 CM DE ANCHO X 33.1 MTS DE LONGITUD. | PIEZA | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 39 | 010.681.0259 | PAPEL SECA, PARA LIMPIEZA DE LENTES DE MICROSCOPIO. CUADERNO CON 50 HOJAS. | PIEZA | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 40 | 010.709.5101 | PIPETA DE VIDRIO BLANDO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS, LONGITUD: 14.5 CM. | CAJA CON 200 PIEZAS | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 41 | 010.709.2556 | PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES DE 1 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 010.709.2555 | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 10.0 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 010.709.2606 | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 5.0 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | S/C | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 3.0 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 45 | S/C | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 8.0 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 46 | S/C | PIPETAS DE TRANSFERENCIA DESECHABLES DE 3 ML, PLÁSTICO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD APACHURRABLE Y FLEXIBLE, DESECHABLES PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA. EN PAQUETE INDIVIDUAL. | PIEZA | 50 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 300 | 500 | 300 | 500 | 300 | 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 100 | 0 | 0 | 300 |
| 47 | S/C | PISTOLA PLASTICA DE POLIPROPILENO REFORZADA DE USO RUDO, PARA ATOMIZADO CON ENVASE DE 500 ML. | PIEZA | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 48 | 010.501.5501 | PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES COLOR BLANCO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | 080.720.0203 | PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN MACROSCOPICA DE 18 X16 CM Y 3 MM, CON 30 ANILLO DE CERAMINA DE 20 MM DE DIAMETRO. PIEZA | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | 010.720.0241 | PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN MICROSCÓPICA (VDRL), DE 75 X 51 MM Y 2.3 MM DE ESPESOR, CON 12 ANILLOS DE CERÁMICA DE 14 MM DE DIÁMETRO. | PIEZA. | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 080.729.0010 | PORTAOBJETOS, DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, LISOS. | CAJA CON 50 PIEZAS | 100 | 150 | 85 | 100 | 6 | 10 | 25 | 32 | 17 | 25 | 17 | 25 | 20 | 30 | 13 | 30 | 25 | 50 | 10 | 15 | 25 | 32 | 15 | 20 | 10 | 20 | 13 | 18 | 11 |
| 52 | S/C | PORTAOBJETOS, DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, ESMERILADOS. | CAJA CON 50 PIEZAS | 50 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

CIUDAD DE MÉXICO

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | LCM | | HOSPITALES DE ESPECIALIDADES, GENERALES, CLINICAS HOSPITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Laboratorio Central de Microbiología | | Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez | | Hospital Oncológico para la mujer de la Ciudad de México | | Hospital General Dr. Enrique Cabrera | | Hospital General Ticomán | | Hospital General Rubén Leñero | | Hospital General Xoco | | Hospital General La Villa | | Hospital General Balbuena | | Hospital General Gregorio Salas | | Hospital General Iztapalapa | | Hospital General Milpa Alta | | Hospital General Tláhuac | | Hospital General Ajusco Medio | | Hospital General | |
| | | | | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | Max | Mín | |
| 53 | S/C | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 100 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 54 | 080.733.0238 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 500 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 55 | .080.733.0246 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 1000 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 56 | .080.733.0253 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 2000 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 57 | 080.735.0202 | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 100 MICROLITROS (BLANCAS). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 58 | 080.735.0228 | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 1000 MICROLITROS (AZULES). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 59 | 080.735.0210 | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 200 MICROLITROS (AMARILLAS). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 2 | | | | |
| 60 | S/C | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA MICROPIPETA DE 5000 MICROLITROS | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | |
| 61 | 533.796.5501 | RELOJ DE INTERVALOS, EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS, MANUAL O ELECTRONICO | PIEZA | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | |
| 62 | 080.909.2208 | TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100. CON DIMENSIONES DE 115 X 3 MM Y DIVISIONES DE 1 MM, DE WINTROBE. | PIEZA | 0 | 0 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | | | | |
| 63 | S/C | TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100. PARA USO CON MUESTRAS PEDIÁTRICAS | PIEZA | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 2 | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | | | | |
| 64 | S/N | TUBO, DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 13 X 100 MM. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 10 | 20 | 3 | 6 | 1 | 1 | 3 | 6 | 3 | 6 | 3 | 6 | 1 | 2 | 6 | 9 | 3 | 6 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | | | | |
| 65 | S/N | TUBO, DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 12 X 75 MM. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | | | | |
| 66 | 080.909.0640 | TUBOS PARA HEMATOCRITO CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIAMETRO, SIN ANTICOAGULANTE. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | | | | |
| 67 | S/C | TUBOS EPPENDORF DE POLIPROPILENO, SIN BURBUJAS, SIN IMPUREZAS, ALTA Y BAJA RESISTENCIA A LAS TEMPERATURAS, APTO PARA CENTRIFUGADORAS. CAPACIDAD DE 1.5 ML, COLOR TRANSPARENTE, CON UNA TAPA A PRESION, A PRUEBA DE FUGAS. | BOLSA DE 1000 PIEZAS | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 68 | S/C | TUBO ESTERIL DE 12 ML, DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE , CON TAPÓN DE ROSCA DE POLIETILENO EN PRESENTACION INDIVIDUAL. | PIEZA | 800 | 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 69 | 060.904.0100 | TORUNDAS DE ALGODÓN | ENVASE CON 500 GRS | 3 | 5 | 8 | 13 | 1 | 3 | 6 | 10 | 6 | 10 | 6 | 8 | 6 | 12 | 5 | 6 | 6 | 11 | 5 | 6 | 8 | 12 | 6 | 10 | 8 | 12 | 6 | 11 | 2 | | | | |
| 70 | 080.951.0639 | VASO, DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| 71 | S/C | VASO, DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 250 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | |
| 72 | S/C | TOALLA INTERDOBLADA PARA MANOS, HOJA DOBLE, SIN AROMA, HIGIENICO, COLOR CAFÉ CLARO O BLANCO, DESECHABLE. | FAJILLA CON 100 PIEZAS | 0 | 0 | 30 | 40 | 5 | 6 | 30 | 40 | 25 | 35 | 25 | 35 | 30 | 45 | 30 | 40 | 30 | 40 | 15 | 20 | 30 | 40 | 20 | 30 | 30 | 40 | 30 | 40 | 15 | | | | |

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | Topilejo | | Hospital General Cuajimalpa | | Hospital General Torre Médica Tepepan. | | Clínica Hospital Emiliano Zapata | | Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza | | Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco | | HOSPITALES PEDIATRICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | Hospital Pediátrico Azcapotzalco | | Hospital Pediátrico Coyoacán | | Hospital Pediátrico Villa | | Hospital Pediátrico Iztacalco | | Hospital Pediátrico Legaria | | Hospital Pediátrico Iztapalapa | | Hospital Pediátrico Moctezuma | | Hospital Pediátrico Peralvillo | | Hospital Pediátrico San Juan Aragón | | Hospital Pediátrico |
| | | | | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín |
| **ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 010.725.4487 | ALBUMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. RTC. | FRASCO CON MÍNIMO 5 ML | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 010.825.0607 | ANTI A. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 6 | 4 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | 010.825.0102 | ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 6 | 4 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 4 | 010.825.0615 | ANTI B. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 6 | 4 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 5 | 010.825.0110 | ANTI RH (D) ALBUMINOSO. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 6 | 4 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 6 | 010.081.0168 | ANTISUERO. ANTICUBOLINA HUMANA. PARA LA PRUEBA DE COOMBS. RTC. | FRASCO CON MÍNIMO 5 ML | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 7 | 010.074.5593 | FEBRILES. ANTÍGENOS PARA AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO EN PROCESOS INFECCIOSOS POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS: SALMONELLA Y BRUCELLA. JUEGO COMPUESTO DE: TÍFICO O, TÍFICO H, BRUCELLA ABORTUS, PARATÍFICO A, PA | EQUIPO C/FCOS 5ML | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 13 | 17 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 010.784.0467 | GONADOTROPINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA. PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE UN SOLO PASO EN MEMBRANA SÓLIDA PARA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN SOBRE INDIVIDUAL. SENSIBILIDAD: 20 MUI/ML A 25 MUI/ML. EQUIPO. PRUEBA EN CARTUCHO DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE, CONTROLES POSITIVO Y NEGATIVO. | EQUIPO PARA 25 PRUEBAS. | 8 | 7 | 10 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | S/C | GLUTAMATO DESHIDROGENASA (GDH). PRUEBA RÁPIDA, DE INMUNOENSAYO PARA DETECCIÓN CUALITATIVA DE GDH, EN MUESTRAS DE HECES, CON ESPECIFICIDAD Y SESIBILIDAD MAYOR AL 93% | EQUIPO PARA 20 PRUEBAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 010.354.0145 | PRUEBA RÁPIDA DE REAGINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS. EQUIPO DE ANTÍGENO TARJETA, TUBOS, GOTEROS Y AGUJAS. RTC. | EQUIPO PARA 50 PRUEBAS | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 010.414.5505 | REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES EN HECES | FRASCO CON 250 ML. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 010.809.0057 | TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGRE OCULTA EN HECES. TA. | FRASCO PARA 50 PRUEBAS | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | S/C | TIRA REACTIVA PARA MEDIR PH. ESTUCHE CON ESCALA DE MATICES CON LIMITES DE PH DE 0 A 14. T.A. CON INTERVALOS DE 0.5 | ESTUCHE CON 100 TIRAS | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| **ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 010.830.3143 | ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA VISCOCIDAD PARA MICROSCOPÍA. ÍNDICE DE REFRACCIÓN A N 20°C: 1.515 - 1.517. TA | FRASCO CON 100 ML | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | S/C | ACETONA, RA., ACS. TA. | FRASCO CON 500 ML | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | S/C | ACIDO CAFEICO (3,4-DIHYDROXYBENZENEACAYLIC ACID), PRESENTACION EN POLVO, PUREZA DEL ≥95%. | FRASCO CON 25 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | S/C | ACIDO LACTICO AL 90%, EN PRESENTACION LIQUIDA, MASA MOLAR: 90.08 g/mol | FRASCO CON 100 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 608304679 | ALCOHOL METÍLICO (LIBRE DE ACETONA). RA. ACS. TA. | FRASCO CON 1000 ML | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | |
| 6 | S/C | ALCOHOL ISOPROPILICO. RA. ACS. TA. | FRASCO CON 1000 ML | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| 7 | 050.056.0773 | ALCOHOL DESNATURALIZADO | PORRÓN CON 20 LT | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 8 | 010.229.0252 | AZUL DE METILENO NUEVO. COLORANTE PARA RETICULOCITOS. | FRASCO CON 25 ML | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | S/C | COLORANTE DE SUDAN III. COLORANTE PARA GRASAS EN MATERIA FECAL | FRASCO CON 100 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 010.229.0023 | COLORANTE DE WRIGHT. PARA TEÑIR FROTIS DE SANGRE O MÉDULA ÓSEA. TA. | FRASCO CON 1000 ML | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 010.229.8005 | COLORANTE PARA SEDIMENTO URINARIO ( STERNHEIMER-MALBIN ) | FRASCO CON 100 ML | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | S/C | CRISTALES DE COLORANTE AZUL DE EVANS. | FRASCO CON 10 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 010.552.0014 | DETERGENTE. PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS, BIODEGRADABLE, NEUTRO. | FRASCO CON 4 LTS | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 14 | S/C | HIPOCLORITO DE SODIO | FRASCO 500 ML | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | S/C | ROJO DE METILO. COLORANTE PARA USO EN EL LABORATORIO COMO INDICADOR QUÍMICO. REACCION ROJA A PH 4.2. REACCION AMARILLA A PH 6.3 | FRASCO CON 5 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | S/C | SAL ANHIDRA DE CLORURO DE MAGNESIO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUÍMICA MgCl2, MASA MOLAR: 95.22 g/mol. | FRASCO CON 100 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | S/C | SAL DE CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA CACL2 H2O, MASA MOLAR 147.01 G/MOL. | FRASCO CON 100 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | S/C | SAL DE HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS, PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUIMICA KOH, MASA MOLAR 56.11 G/MOL | FRASCO CON 100 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | S/C | SAL DESOXICOLATO DE SODIO PARA MICROBIOLOGÍA, FORMULA QUIMICA C24H39NaO4, MASA MOLAR 414.55 g/mol. | FRASCO CON 100 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 010.823.0130 | SOLUCIÓN AMORTIGUADORA PARA TINCIÓN DE WRIGHT (5 ML SE DILUYEN A UN LITRO) RTC. | FRASCO CON 100 ML. | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 21 | S/C | SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml + 75 gra Glucosa | FRASCO 250 ml | 55 | 32 | 72 | 1 | 1 | 30 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | S/C | SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml + 50 gra Glucosa | FRASCO 250 ml | 20 | 0 | 0 | 1 | 1 | 40 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 8 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | S/C | TABLETAS PARA LA DETERMINACIÓN SEMI-CUANTITATIVA DE AZÚCARES REDUCTORES (GENERALMENTE GLUCOSA), EN ORINA O HECES, CAJA CON TABLETAS EMPACADAS INDIVIDUALMENTE | CAJA CON 20 TABLETAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | S/C | TINTA CHINA | FRASCO 30 ML | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 010.829.1405 | YODO LUGOL PARA EXAMENES COPROPARASITOSCÓPICOS. | FRASCO CON 50 ML | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| **ANEXO C. INSUMOS MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 010.316.0555 | BACITRACINA, DISCOLOS CON 0.04 UNIDADES. EN CARTUCHO CON 50 SENSIDISCOS PARA DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO. RTC | CARTUCHO C/50 DISCOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 010.316.0547 | CLORHIDRATO DE N-N DIMETILPARAFENILENDIAMINA. DISCOLOS PARA IDENTIFICAR NEISSERIA Y PSEUDOMONA RTC. | CARTUCHO C/50 DISCOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 010.783.5111 | MEZCLA REACTIVA PARA GENERAR ANAEROBIOSIS | CAJA CON 25 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | S/C | MEZCLA PARA GENERAR ATMOSFERAS DE CO2 AL 5% | CAJA CON 20 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | S/C | SISTEMA DE BOLSAS INTEGRADAS EN UN KIT COMPLETO CON TODO LO QUE SE NECESITA PARA GENERAR UN ENTORNO ANAERÓBICO, MICROAERÓFILO O ENRIQUECIDO CON CO2 BASADO EN BOLSAS. EL KIT INCLUYE LA BOLSA, SOBRE GENERADOR DE ANAEROBIOSIS Y EL INDICADOR DE ANAEROSIS. IS. | CAJA CON 20 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 010.893.0164 | TIRAS, PARA COMPROBAR LA ANAEROBIOSIS TOTAL EN JARRA PARA ANAEROBIOS DE 2.5 LITROS. TIRA REACTIVA CON INDICADOR IMPREGNADO. RTC. | ENVASE CON 50 TIRAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 010.316.5501 | NOVOBIOCINA, DISCOS | ESTUCHE CON 50 SENSIDISCOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 010.316.0118 | OPTOQUINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DEL STREPTOCOCCUS PRODUCTOR DE ALFA-HEMÓLISIS | FRASCO O TUBO CON 50 SENSIDISCOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | S/C | SOLUCIÓN DE ACIDO ETILEN DIAMINO TETRAACETICO (EDTA) | FRASCO DE 100 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | Topilejo | | Hospital General Cuajimalpa | | Hospital General Torre Médica Tepepan. | | Clínica Hospital Emiliano Zapata | | Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza | | Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco | | HOSPITALES PEDIATRICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | Hospital Pediátrico Azcapotzalco | | Hospital Pediátrico Coyoacán | | Hospital Pediátrico Villa | | Hospital Pediátrico Iztacalco | | Hospital Pediátrico Legaría | | Hospital Pediátrico Iztapalapa | | Hospital Pediátrico Moctezuma | | Hospital Pediátrico Peralvillo | | Hospital Pediátrico San Juan Aragón | | Hospital Pediátrico |
| | | | | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min |
| 10 | S/C | SUPLEMENTO PARA ORGANISMOS EXIGENTES Y POTENCIADOR DEL CRECIMIENTO, PARA USO EN CONJUNTO CON HEMOCULTIVOS. PRESENTACIÓN: LIOFILIZADA CON UN LÍQUIDO RECONSTITUYENTE ESPECIAL. | CAJA CON 4 FRASCOS DE LIOFILIZADO Y UN FRASCO DE LÍQUIDO ESPECIAL PARA RECONSTITUIR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | S/C | GLICEROL LIQUIDO | FRASCO DE 1000 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | S/C | REACTIVO EHRLICH KOVAC, PARA PRUEBA DE INDOL | FRASCO CON 100 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 080.229.SS09 | COLORACIÓN DE BAAR. TÉCNICA ZIEHL NEELSEN. COMPUESTA DE: FUCSINA FENICADA, ALCOHOL-ÁCIDO Y AZUL DE METILENO DE LÖEFFLER. | EQUIPO C/FCOS 250ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 080.229.SS02 | EQUIPO DE COLORACIÓN DE GRAM, COMPUESTA DE: CRISTAL VIOLETA, YODO-LUGOL, SAFRANINA Y ALCOHOL-ACETONA. | EQUIPO C/4 FCOS | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 15 | 537.085.0026 | ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA DE MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL, CALIBRADA 1/100 ML. CON MANGO METÁLICO. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 537.085.0018 | ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA EN MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL. DIAMETRO DEL ASA: 3 MM. LONGITUD DEL MANGO: 20 CM. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | S/C | ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 10 MICROLITROS, DE 200X4 MM | PAQUETE CON 1000 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | S/C | ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 1 MICROLITROS | PAQUETE CON 250 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 060.360.0032 | ESPEJO VAGINAL DESECHABLE MEDIANO | PIEZA | 35 | 20 | 40 | 0 | 0 | 40 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | S/C | ESPEJO VAGINAL DESECHABLE CHICO | PIEZA | 35 | 10 | 30 | 0 | 0 | 10 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | S/C | CEPILLO CITOLÓGICO CERVICAL ESTÉRIL , PAQUETE INDIVIDUAL | PIEZA | 70 | 30 | 70 | 0 | 0 | 10 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | S/C | FRASCO ESTERIL CON TAPARROSCA 150 ML. | PIEZA | 54 | 25 | 63 | 30 | 50 | 27 | 72 | 20 | 30 | 70 | 110 | 40 | 60 | 200 | 250 | 100 | 150 | 150 | 300 | 300 | 500 | 350 | 550 | 450 | 1350 | 54 | 81 | 40 | 50 | 60 | | |
| 23 | 080.610.2530 | MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL ESTÉRIL, CONTENIDO 2.5 A 3.0 ML, TUBO CON TAPARROSCA, FONDO CONICO, CON INDICADOR DE PH E INHIBIDORES DE CRECIMIENTO DE BACTERIAS, HONGOS Y LEVADURAS | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | S/C | MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR LIQUIDO UTILIZADO PARA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS CLÍNICAS Y FECALES. CONTENIDO: 2 ML DE MEDIO CARY BLAIR MODIFICADO EN TUBO Y UN HISOPO FLOCKED SWAB REGULAR. EN ENVASE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. | CAJA CON 50 PIEZAS | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | | |
| 25 | 060.235.1550 | HISOPO FLEXIBLE DE PLÁSTICO, ROMPIBLE, CON CABEZA DE RAYÓN O DACRÓN, MÍNIMO 15 CM DE LARGO, ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 50 | 0 | |
| 26 | S/C | TRAMPA ESTERIL DE PLÁSTICO TRANSPARENTE PARA SECRECIONES BRONQUIALES DE 30 ML. CON SEGUNDA PATA DE SEGURIDAD. DESECHABLES. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 080.025.0136 | ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE. | BOLSA CON 10 PIEZAS | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | S/C | TORNIQUETE STRECH PLANO LIBRE DE LATEX | CAJA CON 25 PZAS | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 080.025.SS01 | AGUJAS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRILES, DESECHABLES. 21 G X 31 MM, PABELLÓN Y CAPUCHÓN VERDE CON BROCHE DE SEGURIDAD INTEGRADO (MISMA MARCA QUE TUBOS PARA MUESTRA SANGUÍNEA). | CAJA CON 48 AGUJAS | 45 | 35 | 55 | 15 | 30 | 20 | 25 | 50 | 60 | 0 | 0 | 8 | 11 | 5 | 10 | 10 | 16 | 3 | 5 | 10 | 15 | 10 | 15 | 20 | 30 | 10 | 15 | 8 | 12 | 2 | | |
| 4 | 080.235.0959 | EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 23X19 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17,78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL | CAJA CON 50 PIEZAS. | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 9 | 0 | 0 | 3 | 5 | 3 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | | |
| 5 | S/C | EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 21X19 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL | CAJA CON 50 PIEZAS. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | |
| 6 | S/C | VENDITAS ADHESIVA REDONDA DE 2.3CM (7/8"). ESTERILES Y SIN LATEX | CAJA CON 100 PIEZAS. | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 8 | 10 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 6 | 10 | 15 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | | |
| 7 | 080.909.6530 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ORO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 5 ML (+0.3 ML) RECUBRIMIENTO DE PARTÍCULAS DE SÍLICE 0.07-0.20 MG P | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 60 | 40 | 50 | 24 | 29 | 18 | 20 | 45 | 60 | 1 | 3 | 4 | 6 | 21 | 25 | 9 | 12 | 3 | 9 | 10 | 12 | 8 | 10 | 12 | 14 | 9 | 12 | 8 | 12 | 8 | | |
| 8 | 080.909.SS12 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, POR PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO, COLOR ÁMBAR, DESECHABLE. PEDIÁTRICO, CON GEL SEPARADOR INERTE DE SUERO, TAPÓN ORO, VOLUMEN DE DRENADO 800 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO. | CAJA CON 200 PIEZAS. | 4 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 6 | 9 | 6 | 9 | 1 | 1 | 8 | 10 | 12 | 16 | 8 | 10 | 8 | 10 | 2 | 3 | 5 | | |
| 9 | 080.909.6506 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ROJO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN, VOLUMEN DE DRENADO 6 ML (+ 0.3 ML). ETIQUETADOS INDIVIDUAL | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 3 | 8 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 60 | 70 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 10 | 080.909.6498 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). ET | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 55 | 40 | 50 | 20 | 25 | 25 | 30 | 18 | 20 | 1 | 3 | 3 | 6 | 21 | 25 | 12 | 18 | 3 | 9 | 11 | 13 | 8 | 10 | 15 | 20 | 9 | 12 | 12 | 15 | 10 | | |
| 11 | 080.909.5599 | TUBO, PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE. PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA. VOLUMEN DE DRENADO 250 - 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO. | CAJA CON 200 PIEZAS. | 3 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 6 | 9 | 6 | 9 | 1 | 1 | 3 | 5 | 12 | 16 | 12 | 16 | 8 | 11 | 2 | 3 | 4 | | |
| 12 | 080.909.SS04 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE. DE VIDRIO AL VACIO (10.25 X 47 MM) DESECHABLE. PEDIÁTRICO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO. TAPÓN AZUL. EL TAPÓN Y EL INTERIOR DEL TUBO RECUBIERO CON SILICÓN. VOLUMEN DE DRENADO 1.8 ML (+/- 0). | CAJA CON 100 PIEZAS. | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 15 | 20 | 9 | 12 | 1 | 4 | 6 | 8 | 8 | 10 | 10 | 14 | 6 | 8 | 2 | 3 | 8 | | |
| 13 | 080.909.1341 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE. DE VIDRIO AL VACÍO (10.25 X 64 MM) DESECHABLE PARA ADULTO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO. TAPÓN AZUL. EL TAPÓN Y EL INFERIOR DEL TUBO RECUBIERTO CON SILICÓN. VOLUMEN DE DRENADO 2.7 - 3 ML (+/-) | CAJA CON 100 PIEZAS. | 45 | 20 | 40 | 7 | 10 | 12 | 15 | 8 | 12 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 14 | S/C | TUBOS PARA LA TOMA Y RECOLEECION DE SANGRE PARA EL ANALISIS DE COAGULACION, PARA PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO, USO PEDIÁTRICO, DESECHABLES, COLOR AZUL, CAPACIDAD 1 ML, CON CITRATO DE SODIO AL 3.2% | BOLSA C/100 PZAS | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 6 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 8 | 10 | 4 | 10 | 5 | 6 | 2 | 3 | 2 | | |
| 15 | S/C | CRIOVIALES DE POLIPROPILENO 2 ML CON TAPÓN, ESTÉRIL, CON TAPA CONTENIENDO CRIOPERLAS DE VIDRIO TRATADAS CON [illegible] CRIOPROTECTORES QUE ACTUAN COMO CONSERVANTE, PARA OBTENER REPLICAS DE UNA MISMA GENERACION. DIMENSIONES DE 50 x [illegible] | GRADILLA DE 100 UNIDADES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 16 | S/C | KIT DE VASO PARA LA RECOLECCIÓN DE ORINA ALEATORIA CON DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA INTEGRADO MAS TUBO DE PLÁSTICO CON FONDO CÓNICO SIN CONSERVADOR PARA MUESTRA DE ORINA ALEATORIA | PIEZA | 1600 | 1500 | 1875 | 680 | 840 | 1000 | 1600 | 350 | 500 | 0 | 0 | 162 | 225 | 700 | 900 | 350 | 600 | 300 | 400 | 320 | 400 | 350 | 500 | 200 | 600 | 350 | 400 | 350 | 500 | 410 | | |
| 17 | S/C | TUBO CON CONSERVADOR PARA UROCULTIVO DE 4ML, 13X75ML | PIEZA | 100 | 60 | 80 | 30 | 45 | 40 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 18 | 120 | 150 | 80 | 100 | 100 | 200 | 80 | 100 | 60 | 100 | 100 | 200 | 36 | 57 | 25 | 50 | 72 | | |

## ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 060.082.0104 | APLICADORES DE MADERA | ENVASE CON 150 PIEZAS. | 10 | 5 | 10 | 2 | 3 | 2 | 4 | 8 | 10 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 6 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 2 | S/C | APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN | ENVASE CON 150 PIEZAS. | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | | |
| 3 | 080.140.0029 | BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX , CAPACIDAD 2 ML. | BOLSA CON 50 PIEZAS | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 4 | 080.140.SS01 | BULBO DE TRES VÍAS. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | |

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | Topilejo | | Hospital General Ajusmalpa | | Hospital General Torre Médica Tepepan. | | Clínica Hospital Emiliano Zapata | | Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza | | Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco | | HOSPITALES PEDIATRICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | Hospital Pediátrico Acoxpatzaico | | Hospital Pediátrico Coyoacán | | Hospital Pediátrico Villa | | Hospital Pediátrico Iztacalco | | Hospital Pediátrico Legaria | | Hospital Pediátrico Iztapalapa | | Hospital Pediátrico Moctezuma | | Hospital Pediátrico Peralvillo | | Hospital Pediátrico San Juan Aragón | | Hospital Pediátrico | |
| | | | | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín |
| 5 | 060.169.0157 | CÁMARA DE NEUBAWER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMENTOS DE 0.1 MM DE PROFUNDIDAD, CON CUBREOBJETOS DE 20 X 26 X 0.4 MM DE GROSOR UNIFORME, ESPECIAL PARA DICHA CÁMARA. | PIEZA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 6 | S/N | CÁNULA METÁLICA INTERCAMBIABLE PARA LLENAR TUBOS DE HEMATOCRITO. | PIEZA | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 7 | 060.253.0014 | CUBREHEMATIMETROS. PARA CUBRIR CÁMARAS EN LA CUENTA DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS (CÁMARAS DE NEUBAWER), DE VIDRIO, CON FORMA RECTANGULAR DE 20 X 26 X 0.4 A 0.6 MM. | CAJA CON 12 PIEZAS | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 8 | 060.255.0515 | CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO.1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIÓN DE 22 X 22 MM. | CAJA CON 200 PIEZAS | 9 | 4 | 6 | 5 | 7 | 6 | 11 | 4 | 5 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 5 | 6 | 9 | 3 | 5 | 5 | 7 | 6 | 8 | 5 | 10 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | |
| 9 | 050.621.0524 | CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTÉRIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 95%, CON EL ÁSTICO PARA SUJECIÓN EN OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR: 100% POLIPROPILENO; CAPA INTERMEDIA: 100% MELT-BLWON, CAPA INFERIOR: 100% POLIPROPILENO, PLIZADO, TERMOSELLADO, LARGO: 18 CM + 1.0 CM, ALTO: 10 CM +1.0 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO: 16 CM + 2.0 CM. | ENVASE CON 50 PIEZAS. | 20 | 16 | 21 | 4 | 6 | 10 | 13 | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 | 7 | 10 | 13 | 14 | 18 | 6 | 9 | 13 | 16 | 13 | 16 | 13 | 16 | 12 | 14 | 7 | 10 | 13 | |
| 10 | S/C | BATA QUIRÚRGICA CON AMARRE A LA ALTURA DEL CUELLO Y A LA CADERA, DE MANGA LARGA Y PUÑOS CÁRDIGAN AJUSTABLES, RESISTENTES AL DESGARRE. DESECHABLE, COLOR AZUL O BLANCO, 100% POLIPROPILENO, TELA NO TEJIDA. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | S/C | COFIA O CORRO DESECHABLE PLISADO CON ELÁSTICO DE POLIPROPILENO, NO ESTÉRIL, DESECHABLE. | BOLSA CON 100 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 060.CU01.5501 | CUCHARILLA DE VIDRIO PEDIATRICA PARA TOMA DE MUESTRA | BOLSA CON 25 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 060.343.5502 | EMBUDO DE POLIPROFILENO, DIÁMETRO DE 60 MM. | PIEZA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 14 | 060.352.0265 | ESCOBILLÓN PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 1.2 CM. | PIEZA | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | | |
| 15 | 060.352.0169 | ESCOBILLÓN, DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y FRASCOS, CON LONGITUD DE 12.5 CM. LONGITUD TOTAL DE 27.5 CM Y DIÁMETRO DE 5 CM. | PIEZA | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | | |
| 16 | 060.431.5501 | FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA, PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 100 ML. | PIEZA | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | | |
| 17 | S/C | FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA, PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 500 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | |
| 18 | S/C | GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS | C/100 PIEZAS | 20 | 12 | 16 | 5 | 6 | 20 | 30 | 24 | 38 | 2 | 5 | 5 | 7 | 12 | 16 | 12 | 16 | 8 | 10 | 16 | 18 | 12 | 18 | 10 | 14 | 18 | 20 | 20 | 30 | 10 | | |
| 19 | 533.461.0028 | GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CAUCHO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIAMETRO HASTA 13 MM. | PIEZA | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | | |
| 20 | S/C | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 40 | 12 | 20 | 3 | 6 | 10 | 14 | 12 | 17 | 1 | 3 | 9 | 14 | 0 | 0 | 14 | 22 | 1 | 2 | 10 | 14 | 13 | 22 | 10 | 15 | 5 | 6 | 5 | 8 | 14 | | |
| 21 | S/C | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 30 | 8 | 12 | 6 | 8 | 7 | 11 | 16 | 23 | 1 | 3 | 7 | 10 | 0 | 0 | 10 | 14 | 1 | 2 | 7 | 11 | 10 | 16 | 5 | 10 | 15 | 18 | 3 | 5 | 2 | | |
| 22 | S/C | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO GRANDE. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 3 | 1 | 2 | 4 | 7 | 4 | 6 | 9 | 12 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 0 | 0 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | | |
| 23 | S/C | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO CHICO | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 24 | S/C | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO MEDIANO | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 25 | S/C | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO GRANDE | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 26 | S/C | HISOPO DE RAYON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL EN PRESENTACION INDIVIDUAL | PIEZA | 12 | 10 | 18 | 15 | 20 | 50 | 100 | 3 | 4 | 0 | 0 | 46 | 70 | 100 | 200 | 26 | 30 | 10 | 15 | 77 | 115 | 15 | 30 | 100 | 200 | 20 | 30 | 30 | 40 | 56 | |
| 27 | S/C | JERINGA DE INSULINA, DE PLÁSTICO, CON AGUJA INTEGRADA, ESTÉRIL | CAJA CON 100 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 28 | S/C | JERINGA DE PLÁSTICO, CON CAPACIDAD DE 5 ML CON AGUJA INCLUIDA, ESTÉRIL | CAJA CON 100 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | |
| 29 | 030.593.0106 | LÁPIZ MARCADOR GRASO. PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO | PIEZA | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0- | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 30 | 060.593.0080 | LÁPIZ MARCADOR GRASO. PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO | PIEZA | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 31 | 060.593.0155 | LÁPIZ MARCADOR. PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA, CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | |
| 32 | S/C | MARCADOR PERMANENTE FINO, TINTA NEGRA, RESISTENTE AL CALOR Y AL AGUA, A PRUEBA DE MANCHAS. | PIEZA | 7 | 6 | 8 | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 10 | 15 | 3 | 6 | 8 | 10 | 1 | | |
| 33 | 060.602.0333 | MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON LABIO TIPO ERLENMEYER, PARA VOLUMENES DE 500 ML. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 34 | S/C | MORTERO CON PISTILO DE 150 ML | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 35 | S/C | PALO ABATELENGUAS DE MADERA, EN FORMA DE ESPATULA, DESECHABLE | BOLSA C/25 PZAS | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 10 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | | |
| 36 | 060.681.5501 | PAPEL FILTRO, FILTRADO RAPIDO. | PLIEGO | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | |
| 37 | 311.635.5119 | PAPEL PARA ENVOLTURA, KRAFT DE 125 GR/METRO CUADRADO KG Y 45 CM DE ANCHO EN ROLLOS | ROLLO | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 38 | S/C | PAPEL PARAFINADO P/TAPAR TUBOS A PRUEBA DE HÚMEDAD, SEMITRANSPARENTE, ESTIRABLE E INERTE, ROLLO DE 10 2 CM DE ANCHO X 38.1 MTS DE LONGITUD. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 39 | 060.681.0859 | PAPEL SEDA, PARA LIMPIEZA DE LENTES DE MICROSCOPIO. CUADERNO CON 50 HOJAS. | PIEZA | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | | |
| 40 | 060.709.5501 | PIPETA DE VIDRIO AFORADO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS. LONGITUD: 14.5 CM. | CAJA CON 200 PIEZAS | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | |
| 41 | 060.709.2555 | PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES DE 1 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | |
| 42 | 060.709.2555 | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 10.0 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | |
| 43 | 060.709.2C06 | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 5.0 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | |
| 44 | S/C | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 3.0 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 45 | S/C | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 8.0 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 46 | S/C | PIPETAS DE TRANSFERENCIA DESECHABLES DE 3 ML, PLÁSTICO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD APACHURABLE Y FLEXIBLE. DESECHABLES PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA. EN PAQUETE INDIVIDUAL. | PIEZA | 500 | 300 | 450 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 250 | 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 300 | 500 | 300 | 500 | 300 | 500 | 100 | 150 | 100 | 150 | 300 | | |
| 47 | S/C | PISTOLA PLASTICA DE POLIPROPILENO REFORZADA DE USO RUDO, PARA ATOMIZADO CON ENVASE DE 500 ML. | PIEZA | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | |
| 48 | 080.PP01.5501 | PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES COLOR BLANCO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | |
| 49 | 060.720.6209 | PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACION MACROSCOPICA DE 18 X 16 CM Y 3 MM. CON 30 ANILLO DE CERAMINA DE 20 MM DE DIAMETRO. PIEZA | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 50 | 060.720.6241 | PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN MICROSCÓPICA (VDRL). DE 75 X 51 MM Y 2.3 MM DE ESPESOR. CON 12 ANILLOS DE CERÁMICA DE 14 MM DE DIÁMETRO. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 51 | 060.720.6310 | PORTAOBJETOS DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, LISOS. | CAJA CON 50 PIEZAS | 15 | 7 | 11 | 6 | 8 | 10 | 13 | 6 | 8 | 0 | 0 | 6 | 8 | 10 | 15 | 20 | 30 | 5 | 7 | 8 | 13 | 15 | 20 | 20 | 30 | 15 | 20 | 4 | 6 | 10 | | |
| 52 | S/C | PORTAOBJETOS, DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, ESMERILADOS. | CAJA CON 50 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |

CIUDAD DE MÉXICO

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | Topilejo | | Hospital General Cuajimalpa | | Hospital General Torre Médica Tepepan. | | Clínica Hospital Emiliano Zapata | | Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza | | Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco | | HOSPITALES PEDIATRICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | Hospital Pediátrico Azcapotzalco | | Hospital Pediátrico Coyoacán | | Hospital Pediátrico Villa | | Hospital Pediátrico Iztacalco | | Hospital Pediátrico Legaría | | Hospital Pediátrico Iztapalapa | | Hospital Pediátrico Moctezuma | | Hospital Pediátrico Peralvillo | | Hospital Pediátrico San Juan Aragón | | Hospital Pediátrico |
| | | | | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min |
| 53 | S/C | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 100 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 54 | 080.733.0238 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 500 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 55 | .080.733.0246 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 1000 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 56 | .080.733.0253 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 2000 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | |
| 57 | 080.735.0202 | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 100 MICROLITROS (BLANCAS). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 1 | 0 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 58 | 080.735.0228 | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 1000 MICROLITROS (AZULES). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 6 | 8 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 59 | 080.735.0210 | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 200 MICROLITROS (AMARILLAS). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 60 | S/C | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA MICROPIPETA DE 5000 MICROLITROS | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 61 | 533.796.5501 | RELOJ DE INTERVALOS. EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 62 | 080.909.2208 | TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100. CON DIMENSIONES DE 115 X 3 MM Y DIVISIONES DE 1 MM, DE WINTROBE. | PIEZA | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | |
| 63 | S/C | TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR. CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100. PARA USO CON MUESTRAS PEDIÁTRICAS | PIEZA | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 10 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 6 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 64 | S/N | TUBO, DE ENSAYE; VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 13 X 100 MM. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| 65 | S/N | TUBO, DE ENSAYE; VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 12 X 75 MM. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 66 | 080.909.0640 | TUBOS PARA HEMATOCRITO CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIAMETRO, SIN ANTICOAGULANTE. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 0 | |
| 67 | S/C | TUBOS EPPENDORF DE POLIPROPILENO, SIN BURBUJAS, SIN IMPUREZAS, ALTA Y BAJA RESISTENCIA A LAS TEMPERATURAS, APTO PARA CENTRIFUGADORAS. CAPACIDAD DE 1.5 ML. COLOR TRANSPARENTE, CON UNA TAPA A PRESION, A PRUEBA DE FUGAS. | BOLSA DE 1000 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 68 | S/C | TUBO ESTERIL DE 12 ML, DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE , CON TAPÓN DE ROSCA DE POLIETILENO EN PRESENTACION INDIVIDUAL. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 69 | 060.904.0100 | TORUNDAS DE ALGODÓN | ENVASE CON 500 GRS | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 | 5 | 8 | 4 | 6 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | |
| 70 | 080.951.0639 | VASO, DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | |
| 71 | S/C | VASO, DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 250 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 72 | S/C | TOALLA INTERDOBLADA PARA MANOS, HOJA DOBLE, SIN AROMA, HIGIENICO, COLOR CAFÉ CLARO O BLANCO, DESECHABLE. | FAJILLA CON 100 PIEZAS | 40 | 30 | 50 | 7 | 9 | 10 | 15 | 6 | 8 | 0 | 0 | 6 | 8 | 10 | 20 | 6 | 12 | 6 | 8 | 6 | 8 | 16 | 22 | 10 | 20 | 8 | 10 | 10 | 20 | 6 | |

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | Tacubaya | HOSPITALES MATERNOS | | | | | | | | | | | | Unidad de Salud Integral para Personas Trans | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Hospital Mat. Ped. Xochimilco | | Hospital Materno Inf. Iztapalapa | | Hospital Materno Inf. M. Cabrera | | Hospital Materno Inf. Cuautepec | | Hospital Materno Inf. Tláhuac | | Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo | | | | | |
| | | | | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max |
| **ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 010.725.4487 | ALBUMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. RTC. | FRASCO CON MÍNIMO 5 ML | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 14 |
| 2 | 010.835.0507 | ANTI A. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 4 | 6 | 12 | 11 | 16 | 8 | 9 | 5 | 8 | 9 | 12 | 4 | 7 | 1 | 2 | 127 | 198 |
| 3 | 010.835.0192 | ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 4 | 6 | 12 | 11 | 16 | 8 | 9 | 5 | 8 | 9 | 12 | 4 | 7 | 1 | 2 | 127 | 198 |
| 4 | 010.835.0515 | ANTI B. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 4 | 6 | 12 | 11 | 16 | 8 | 9 | 5 | 8 | 9 | 12 | 4 | 7 | 1 | 2 | 127 | 198 |
| 5 | 010.835.0119 | ANTI RH (D) ALBUMINOSO. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 4 | 6 | 12 | 11 | 16 | 8 | 9 | 5 | 8 | 9 | 12 | 4 | 7 | 1 | 2 | 127 | 198 |
| 6 | 010.031.0168 | ANTISUERO, ANTIGLOBULINA HUMANA. PARA LA PRUEBA DE COOMBS. RTC. | FRASCO CON MÍNIMO 5 ML | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 18 | 25 |
| 7 | 010.074.5163 | FEBRILES. ANTÍGENOS PARA AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO EN PROCESOS INFECCIOSOS POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS: SALMONELLA Y BRUCELLA. JUEGO COMPUESTO DE: TÍFICO O, TÍFICO H, BRUCELLA ABORTUS, PARATÍFICO A, PA | EQUIPO C/FCOS 5 ML | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | 2 | 62 | 91 |
| 8 | 010.784.0457 | GONADOTROFINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA. PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE UN SOLO PASO EN MEMBRANA SÓLIDA PARA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN SOBRE INDIVIDUAL. SENSIBILIDAD: 20 mUI/mL A 25 mUI/mL. EQUIPO. PRUEBA EN CARTUCHO DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE, CONTROLES POSITIVO Y NEGATIVO. | EQUIPO PARA 25 PRUEBAS. | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 5 | 6 | 4 | 6 | 2 | 3 | 5 | 6 | 1 | 2 | 108 | 157 |
| 9 | S/C | GLUTAMATO DESHIDROGENASA (GDH). PRUEBA RÁPIDA, DE INMUNOENSAYO PARA DETECCIÓN CUALITATIVA DE GDH, EN MUESTRAS DE HECES, CON ESPECIFICIDAD Y SENSIBILIDAD MAYOR AL 95% | EQUIPO PARA 20 PRUEBAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| 10 | 010.254.0145 | PRUEBA RÁPIDA DE REAGINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS. EQUIPO DE ANTÍGENO TARJETA, TUBOS, GOTEROS Y AGUJAS. RTC. | EQUIPO PARA 50 PRUEBAS | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 48 | 67 |
| 11 | 010.414.0165 | REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE AZÚCARES REDUCTORES EN HECES | FRASCO CON 250 ML. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 11 |
| 12 | 010.439.0057 | TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGRE OCULTA EN HECES. TA. | FRASCO PARA 50 PRUEBAS | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 27 |
| 13 | S/C | TIRA REACTIVA PARA MEDIR PH. ESTUCHE CON ESCALA DE MATICES CON LIMITES DE PH DE 0 A 14. T.A. CON INTERVALOS DE 0.5 | ESTUCHE CON 100 TIRAS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 26 | 45 |
| **ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 010.830.3143 | ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA VISCOCIDAD PARA MICROSCOPÍA. ÍNDICE DE REFRACCIÓN A N 20°C: 1 515 - 1.517. TA. | FRASCO CON 100 ML | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 41 | 56 |
| 2 | S/C | ACETONA, RA., ACS. TA. | FRASCO CON 500 ML | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 | 33 |
| 3 | S/C | ACIDO CAFEICO (3,4-DIHYDROXYBENZENEACRYLIC ACID). PRESENTACION EN POLVO, PUREZA DEL ≥95%. | FRASCO CON 25 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 4 | S/C | ACIDO LACTICO AL 90% EN PRESENTACION LIQUIDA, MASA MOLAR: 90.08 g/mol | FRASCO CON 100 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | 603304679 | ALCOHOL METÍLICO (LIBRE DE ACETONA). RA. ACS. TA. | FRASCO CON 1000 ML | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 38 |
| 6 | S/C | ALCOHOL ISOPROPÍLICO. RA. ACS. TA. | FRASCO CON 1000 ML | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | 53 |
| 7 | 060.015.0773 | ALCOHOL DESNATURALIZADO | PORRÓN CON 20 LT | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 42 | 83 |
| 8 | 010.229.0262 | AZUL DE METILENO NUEVO. COLORANTE PARA RETICULOCITOS. | FRASCO CON 25 ML | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 | 36 |
| 9 | S/C | COLORANTE DE SUDAN III, COLORANTE PARA GRASAS EN MATERIA FECAL | FRASCO CON 100 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 10 | 010.229.0023 | COLORANTE DE WRIGHT, PARA TEÑIR FROTIS DE SANGRE O MÉDULA ÓSEA. TA. | FRASCO CON 1000 ML | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 | 62 |
| 11 | 010.229.6165 | COLORANTE PARA SEDIMENTO URINARIO ( STERHEIMER-MALBIN ) | FRASCO CON 100 ML | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 37 | 60 |
| 12 | S/C | CRISTALES DE COLORANTE AZUL DE EVANS. | FRASCO CON 10 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 13 | 010.552.0014 | DETERGENTE PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS, BIODEGRADABLE, NEUTRO. | FRASCO CON 4 LTS | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 51 | 104 |
| 14 | S/C | HIPOCLORITO DE SODIO | FRASCO 500 ML | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 51 | 90 |
| 15 | S/C | ROJO DE METILO. COLORANTE PARA USO EN EL LABORATORIO COMO INDICADOR QUÍMICO. REACCION ROJA A PH 4.2. REACCION AMARILLA A PH 6.3 | FRASCO CON 5 G | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 16 | S/C | SAL ANHIDRA DE CLORURO DE MAGNESIO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUÍMICA MgCl2, MASA MOLAR: 95.22 g/m-ol. | FRASCO CON 100 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 17 | S/C | SAL DE CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA CACL2 H2O, MASA MOLAR 147.01 G/MOL. | FRASCO CON 100 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 18 | S/C | SAL DE HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS, PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUÍMICA KOH, MASA MOLAR 56.11 G/MOL | FRASCO CON 100 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 19 | S/C | SAL DESOXICOLATO DE SODIO PARA MICROBIOLOGÍA, FORMULA QUÍMICA: C24H39Na04, MASA MOLAR 414.55 g/mol. | FRASCO CON 100 G | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 20 | 010.823.0130 | SOLUCIÓN AMORTIGUADORA PARA TINCIÓN DE WRIGHT (5 ML SE DILUYEN A UN LITRO) RTC. | FRASCO CON 100 ML. | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 43 | 72 |
| 21 | S/C | SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml + 75 grs Glucosa | FRASCO 250 ml | 0 | 16 | 45 | 13 | 18 | 23 | 34 | 50 | 100 | 40 | 65 | 25 | 35 | 1 | 15 | 415 | 717 |
| 22 | S/C | SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml + 75 grs Glucosa | FRASCO 250 ml | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 10 | 15 | 2 | 5 | 1 | 2 | 144 | 213 |
| 23 | S/C | TABLETAS PARA LA DETERMINACIÓN SEMI-CUANTITATIVA DE AZÚCARES REDUCTORES (GENERALMENTE GLUCOSA), EN ORINA O HECES, CAJA CON TABLETAS EMPACADAS INDIVIDUALMENTE | CAJA CON 20 TABLETAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 |
| 24 | S/C | TINTA CHINA | FRASCO 30 ML | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 15 |
| 25 | 010.829.3405 | YODO LUGOL PARA EXÁMENES COPROPARASITOSCÓPICOS. | FRASCO CON 50 ML | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 24 | 41 |
| **ANEXO C. INSUMOS MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 010.319.0555 | BACITRACINA, DISCOS CON 0.04 UNIDADES, EN CARTUCHO CON 50 SENSIDISCOS PARA DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO. RTC | CARTUCHO C/50 DISCOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| 2 | 010.316.0647 | CLORHIDRATO DE N-N DIMETILPARAFENILENDIAMINA. DISCOS PARA IDENTIFICAR NEISSERIA Y PSEUDOMONA RTC. | CARTUCHO C/50 DISCOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 3 | 010.793.5111 | MEZCLA REACTIVA PARA GENERAR ANAEROBIOSIS | CAJA CON 25 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 10 |
| 4 | S/C | MEZCLA PARA GENERAR ATMÓSFERAS DE CO2 AL 5% | CAJA CON 20 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 20 |
| 5 | S/C | SISTEMA DE BOLSAS INTEGRADAS EN UN KIT COMPLETO CON TODO LO QUE SE NECESITA PARA GENERAR UN ENTORNO ANAERÓBICO, MICROAERÓFILO O ENRIQUECIDO CON CO2 BASADO EN BOLSAS. EL KIT INCLUYE LA BOLSA, SOBRE GENERADOR DE ANAEROBIOSIS Y EL INDICADOR DE ANAEROBIOSIS | CAJA CON 20 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 45 |
| 6 | 010.839.01E4 | TIRAS, PARA COMPROBAR LA ANAEROBIOSIS TOTAL EN JARRA PARA ANAEROBIOS DE 2.5 LITROS. TIRA REACTIVA CON INDICADOR IMPREGNADO. RTC. | ENVASE CON 50 TIRAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 |
| 7 | 010.316.5101 | NOVOBIOCINA, DISCOS | ESTUCHE CON 50 SENSIDISCOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 8 | 010.316.0118 | OPTOQUINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DEL STREPTOCOCCUS PRODUCTOR DE ALFA-HEMÓLISIS | FRASCO O TUBO CON 50 SENSIDISCOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 9 | S/C | SOLUCIÓN DE ACIDO ETILEN DIAMINO TETRAACETICO (EDTA) | FRASCO DE 100 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | HOSPITALES MATERNOS | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Tacubaya | | Hospital Mat. Ped. Xochimilco | | Hospital Materno Inf. Iztacalco | | Hospital Materno Inf. Iztapalapa | | Hospital Materno Inf. M. Contreras | | Hospital Materno Inf. Cuautepec | | Hospital Materno Inf. Tláhuac | | Hospital Materno Inf. M.M. Cedillo | | Unidad de Salud Integral para Personas Trans | | | |
| | | | | Máx | | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx |
| 10 | S/C | SUPLEMENTO PARA ORGANISMOS EXIGENTES Y POTENCIADOR DEL CRECIMIENTO, PARA USO EN CONJUNTO CON HEMOCULTIVOS, PRESENTACIÓN LIOFILIZADA CON UN LIQUIDO RECONSTITUYENTE ESPECIAL. | CAJA CON 4 FRASCOS DE LIOFILIZADO Y UN FRASCO DE LIQUIDO ESPECIAL PARA RECONSTITUIR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 11 | S/C | GLICEROL LIQUIDO | FRASCO DE 1000 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 12 | S/C | REACTIVO EHRLICH KOVAC, PARA PRUEBA DE INDOL | FRASCO CON 100 ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 13 | 080.229.SS09 | COLORACIÓN DE BAAR, TÉCNICA ZIEHL NEELSEN, COMPUESTA DE: FUCSINA FENICADA, ALCOHOL-ÁCIDO Y AZUL DE METILENO DE LÖEFFLER. | EQUIPO C/FCOS 250ML | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| 14 | 080.229.SS02 | EQUIPO DE COLORACIÓN DE GRAM, COMPUESTA DE: CRISTAL VIOLETA, YODO-LUGOL, SAFRANINA Y ALCOHOL-ACETONA. | EQUIPO C/4 FCOS | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 35 |
| 15 | 537.085.0026 | ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA DE MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL, CALIBRADA 1/100 ML, CON MANGO METÁLICO. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 16 | 537.085.0018 | ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA EN MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL. DIAMETRO DEL ASA: 3 MM. LONGITUD DEL MANGO: 20 CM. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 17 | S/C | ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 10 MICROLITROS, DE 200X4 MM | PAQUETE CON 1000 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| 18 | S/C | ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 1 MICROLITROS | PAQUETE CON 250 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| 19 | 060.360.0032 | ESPEJO VAGINAL DESECHABLE MEDIANO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | 50 | 9 | 14 | 10 | 20 | 10 | 20 | 331 | 578 | |
| 20 | S/C | ESPEJO VAGINAL DESECHABLE CHICO | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 100 | 150 | 11 | 18 | 15 | 25 | 20 | 40 | 492 | 764 | |
| 21 | S/C | CEPILLO CITOLÓGICO CERVICAL ESTÉRIL , PAQUETE INDIVIDUAL | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 130 | 200 | 20 | 32 | 10 | 15 | 30 | 60 | 490 | 852 | |
| 22 | S/C | FRASCO ESTERIL CON TAPARROSCA 150 ML. | PIEZA | 80 | 60 | 180 | 18 | 27 | 20 | 30 | 50 | 100 | 27 | 45 | 100 | 150 | 18 | 36 | 3076 | 5606 | |
| 23 | 080.610.2530 | MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL ESTÉRIL, CONTENIDO 2.5 A 3.0 ML, TUBO CON TAPARROSCA, FONDO CONICO, CON INDICADOR DE PH E INHIBIDORES DE CRECIMIENTO DE BACTERIAS, HONGOS Y LEVADURAS | PIEZA | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 600 | 1005 | |
| 24 | S/C | MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR LIQUIDO UTILIZADO PARA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS CLÍNICAS Y FECALES. CONTENIDO: 2 ML DE MEDIO CARY BLAIR MODIFICADO EN TUBO Y UN HISOPO FLOCKED SWAB REGULAR, EN ENVASE INDIVIDUAL. ESTERIL. | CAJA CON 50 PIEZAS | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 35 | |
| 25 | 060.235.1550 | HISOPO FLEXIBLE DE PLÁSTICO, ROMPIBLE, CON CABEZA DE RAYÓN O DACRÓN, MÍNIMO 15 CM DE LARGO, ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 50 | 670 | 1101 | |
| 26 | S/C | TRAMPA ESTERIL DE PLÁSTICO TRANSPARENTE PARA SECRECIONES BRONQUIALES DE 30 ML, CON SEGUNDA PATA DE SEGURIDAD, DESECHABLES. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 225 | 450 | |

| ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 080.025.0136 | ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE. | BOLSA CON 10 PIEZAS | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 47 | 88 | |
| 2 | S/C | TORNIQUETE STRECH PLANO LIBRE DE LATEX | CAJA CON 25 PZAS | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 45 | 82 | |
| 3 | 080.025.SS01 | AGUJAS, PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRILES, DESECHABLES. 21 G X 31 MM. PABELLÓN Y CAPUCHÓN VERDE CON BROCHE DE SEGURIDAD INTEGRADO (MISMA MARCA QUE TUBOS PARA MUESTRA SANGUÍNEA). | CAJA CON 48 AGUJAS | 4 | 10 | 20 | 15 | 25 | 0 | 17 | 15 | 25 | 15 | 25 | 10 | 15 | 8 | 11 | 1045 | 1572 | |
| 4 | 080.235.0959 | EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 23X19 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL | CAJA CON 50 PIEZAS. | 3 | 3 | 10 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 101 | 165 | |
| 5 | S/C | EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 21X19 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL | CAJA CON 50 PIEZAS. | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 16 | |
| 6 | S/C | VENDITAS ADHESIVA REDONDA DE 2.3CM (7/8"), ESTERILES Y SIN LATEX | CAJA CON 100 PIEZAS. | 3 | 3 | 6 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 7 | 2 | 3 | 12 | 15 | 171 | 259 | |
| 7 | 080.909.6530 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ORO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 5 ML (+0.3 ML) RECUBRIMIENTO DE PARTÍCULAS DE SÍLICE 0.07-0.20 MG P | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 10 | 20 | 31 | 27 | 40 | 21 | 21 | 23 | 26 | 24 | 29 | 16 | 18 | 12 | 16 | 1295 | 1640 | |
| 8 | 080.909.SS12 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, POR PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO, COLOR ÁMBAR, DESECHABLE. PEDIÁTRICO, CON GEL SEPARADOR INERTE DE SUERO, TAPÓN ORO, VOLUMEN DE DRENADO 800 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO. | CAJA CON 200 PIEZAS. | 7 | 12 | 17 | 6 | 9 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 6 | 1 | 2 | 0 | 0 | 141 | 196 | |
| 9 | 080.909.6506 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ROJO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN, VOLUMEN DE DRENADO 6 ML (+ 0.2 ML). ETIQUETADOS INDIVIDUAL | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 146 | 197 | |
| 10 | 080.909.6498 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE. VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). ET | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 14 | 20 | 31 | 36 | 45 | 23 | 23 | 22 | 30 | 24 | 30 | 13 | 18 | 12 | 15 | 1282 | 1616 | |
| 11 | 080.909.5599 | TUBO, PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 - 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO. | CAJA CON 200 PIEZAS. | 6 | 12 | 17 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 6 | 1 | 2 | 0 | 0 | 118 | 183 | |
| 12 | 080.909.SS04 | TUBOS, PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE. DE VIDRIO AL VACIO (10.25 X 47 MM) DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL. EL TAPÓN Y EL INTERIOR DEL TUBO RECUBIERO CON SILICÓN, VOLUMEN DE DRENADO 1.8 ML (+/- 0). | CAJA CON 100 PIEZAS. | 10 | 8 | 11 | 1 | 2 | 12 | 18 | 1 | 3 | 3 | 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 226 | 327 | |
| 13 | 080.909.1341 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE. DE VIDRIO AL VACÍO (10.25 X 64 MM) DESECHABLE PARA ADULTO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL. EL TAPÓN Y EL INFERIOR DEL TUBO RECUBIERTO CON SILICÓN, VOLUMEN DE DRENADO 2.7 - 3 ML (+/-) | CAJA CON 100 PIEZAS. | 0 | 10 | 14 | 29 | 36 | 1 | 3 | 18 | 24 | 15 | 20 | 12 | 18 | 2 | 4 | 572 | 793 | |
| 14 | S/C | TUBOS PARA LA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE PARA EL ANALISIS DE COAGULACION, PARA PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO, USO PEDIÁTRICO, DESECHABLES, COLOR AZUL, CAPACIDAD 1 ML, CON CITRATO DE SODIO AL 3.2%. | BOLSA C/100 PZAS | 2 | 8 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 53 | 89 | |
| 15 | S/C | UNIVIALES DE POLIPROPILENO 2 ML CON FALDÓN ESTÉRIL CON TAPA CON EMPACO CRIOPRESERVADOS DE VIDRIO TRATADAS CON CRIOPROTECTORES QUE ACTUAN COMO CONSERVANTE, PARA OBTENER REPLICAS DE UNA MISMA GENERACION. DIMENSIONES DE 50 x [illegible] | GRADILLA DE 100 UNIDADES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 16 | S/C | KIT DE VASO PARA LA RECOLECCIÓN DE ORINA ALEATORIA CON DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA INTEGRADO MAS TUBO DE PLÁSTICO CON FONDO CÓNICO SIN CONSERVADOR PARA MUESTRA DE ORINA ALEATORIA | PIEZA | 510 | 730 | 950 | 1560 | 1900 | 810 | 1000 | 900 | 1200 | 900 | 1200 | 460 | 550 | 80 | 120 | 33987 | 43720 | |
| 17 | S/C | TUBO CON CONSERVADOR PARA UROCULTIVO DE 4ML 13X75ML | PIEZA | 108 | 40 | 60 | 68 | 113 | 30 | 40 | 40 | 60 | 16 | 20 | 16 | 20 | 30 | 50 | 3177 | 4949 | |

| ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 060.082.0104 | APLICADORES DE MADERA | ENVASE CON 150 PIEZAS. | 4 | 3 | 8 | 1 | 2 | 10 | 10 | 2 | 3 | 2 | 7 | 1 | 3 | 2 | 3 | 245 | 385 | |
| 2 | S/C | APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN | ENVASE CON 150 PIEZAS. | 2 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 41 | 92 | |
| 3 | 080.140.0029 | BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX , CAPACIDAD 2 ML. | BOLSA CON 50 PIEZAS | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 32 | |
| 4 | 080.140.SS01 | BULBO DE TRES VÍAS. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 | 32 | |

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | Tacubaya | HOSPITALES MATERNOS | | | | | | | | | | | | | | Unidad de Salud Integral para Personas Trans | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Hospital Mat. Ped. Xochimilco | | Hospital Materno Inf. Iztapalapa | | Hospital Materno Inf. M. Contreras | | Hospital Materno Inf. Cuautepec | | Hospital Materno Inf. Tlahuac | | Hospital Materno Inf. N.M. Cerrillo | | | | | | | |
| | | | | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx |
| 5 | 010.169.0157 | CÁMARA DE NEUBAWER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMENTOS DE 0.1 MM DE PROFUNDIDAD, CON CUBREOBJETOS DE 20 X 25 X 0.4 MM DE GROSOR UNIFORME, ESPECIAL PARA DICHA CÁMARA. | PIEZA | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 22 | 26 |
| 6 | S/N | CÁNULA METÁLICA INTERCAMBIABLE, PARA LLENAR TUBOS DE HEMATOCRITO. | PIEZA | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | 51 |
| 7 | 080.253.0014 | CUBREHEMATIMETROS, PARA CUBRIR CÁMARAS EN LA CUENTA DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS (CÁMARAS DE NEUBAWER), DE VIDRIO, CON FORMA RECTANGULAR DE 20 X 26 X 0.4 A 0.6 MM. | CAJA CON 12 PIEZAS | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 27 | 29 |
| 8 | 080.265.0515 | CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO.1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIÓN DE 22 X 22 MM. | CAJA CON 200 PIEZAS | 5 | 5 | 7 | 6 | 14 | 3 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 8 | 4 | 5 | 261 | 404 |
| 9 | 650.621.0524 | CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTÉRIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 99%, CON ELÁSTICO PARA SUJECIÓN EN OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR: 100% POLIPROFILENO, CAPA INTERMEDIA: 100% MELT-BLWON, CAPA INFERIOR: 100% POLIPROPILENO, FLIZADO, TERMOSELLADO, LARGO: 18 CM + 1.0 CM, ALTO: 10 CM +1.0 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO: 16 CM + 2.0 CM. | ENVASE CON 50 PIEZAS. | 21 | 11 | 19 | 13 | 21 | 10 | 13 | 15 | 20 | 10 | 13 | 7 | 10 | 4 | 6 | 509 | 727 |
| 10 | S/C | BATA QUIRÚRGICA CON AMARRE A LA ALTURA DEL CUELLO Y A LA CADERA, DE MANGA LARGA Y PUÑOS CÁRDIGAN AJUSTABLES, RESISTENTES AL DESGARRE. DESECHABLE, COLOR AZUL O BLANCO, 100% POLIPROPILENO, TELA NO TEJIDA. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 300 | 500 |
| 11 | S/C | COFIA O GORRO DESECHABLE PLISADO CON ELÁSTICO DE POLIPROPILENO, NO ESTÉRIL, DESECHABLE. | BOLSA CON 100 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 12 | 080.001.5503 | CUCHARILLA DE VIDRIO PEDIATRICA PARA TOMA DE MUESTRA. | BOLSA CON 25 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 010.343.5502 | EMBUDO DE POLIPROPILENO, DIÁMETRO DE 60 MM. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 25 | 25 |
| 14 | 080.382.0265 | ESCOBILLÓN PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 1.2 CM. | PIEZA | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 52 | 83 |
| 15 | 080.382.0109 | ESCOBILLÓN, DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y FRASCOS, CON LONGITUD DE 12.5 CM. LONGITUD TOTAL DE 27.5 CM Y DIÁMETRO DE 5 CM. | PIEZA | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 52 | 86 |
| 16 | 080.431.5501 | FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA. PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 100 ML. | PIEZA | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 37 | 68 |
| 17 | S/C | FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA. PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 500 ML. | PIEZA | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 12 |
| 18 | S/C | GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS | C/100 PIEZAS | 14 | 18 | 30 | 18 | 26 | 6 | 11 | 12 | 16 | 12 | 16 | 6 | 10 | 5 | 7 | 635 | 940 |
| 19 | 533.461.0028 | GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 50 TUBOS CON DIAMETRO HASTA 13 MM. | PIEZA | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 34 | 61 |
| 20 | S/C | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 16 | 13 | 23 | 12 | 18 | 0 | 0 | 12 | 16 | 8 | 12 | 8 | 12 | 10 | 15 | 517 | 778 |
| 21 | S/C | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE FROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 3 | 11 | 18 | 10 | 12 | 5 | 5 | 12 | 19 | 16 | 20 | 8 | 12 | 6 | 8 | 443 | 661 |
| 22 | S/C | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO GRANDE. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 2 | 6 | 11 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 117 | 198 |
| 23 | S/C | GUANTES DE NITRILO O POLIEUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO CHICO | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 30 |
| 24 | S/C | GUANTES DE NITRILO O POLIEUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO MEDIANO | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 30 |
| 25 | S/C | GUANTES DE NITRILO O POLIEUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO GRANDE | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 15 |
| 26 | S/C | HISOPO DE RAYON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL EN PRESENTACION INDIVIDUAL | PIEZA | 84 | 25 | 32 | 77 | 115 | 16 | 24 | 30 | 50 | 20 | 30 | 11 | 20 | 46 | 50 | 4867 | 6703 |
| 27 | S/C | JERINGA DE INSULINA, DE PLÁSTICO, CON AGUJA INTEGRADA, ESTÉRIL. | CAJA CON 100 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 22 |
| 28 | S/C | JERINGA DE PLÁSTICO, CON CAPACIDAD DE 5 ML CON AGUJA INCLUIDA, ESTÉRIL | CAJA CON 100 PIEZAS | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 13 |
| 29 | 080.593.0106 | LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO | PIEZA | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 32 | 38 |
| 30 | 080.593.0040 | LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO | PIEZA | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 38 | 48 |
| 31 | 080.583.0155 | LÁPIZ MARCADOR PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA, CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 | 38 |
| 32 | S/C | MARCADOR PERMANENTE FINO, TINTA NEGRA, RESISTENTE AL CALOR Y AL AGUA, A PRUEBA DE MANCHAS. | PIEZA | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 | 7 | 4 | 6 | 4 | 6 | 0 | 1 | 109 | 172 |
| 33 | 080.602.0533 | MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON LABIO TIPO ERLENMEYER, PARA VOLUMENES DE 500 ML. | PIEZA | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 | 17 |
| 34 | S/C | MORTERO CON PISTILO DE 150 ML | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 35 | S/C | PALO ABATELENGUAS DE MADERA, EN FORMA DE ESPATULA, DESECHABLE | BOLSA C/25 PZAS | 0 | 6 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 27 | 52 |
| 36 | 080.681.5501 | PAPEL FILTRO, FILTRADO RAPIDO. | PLIEGO | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 | 37 |
| 37 | 311.685.5119 | PAPEL PARA ENVOLTURA, KRAFT DE 125 GR/METRO CUADRADO KG Y 45 CM DE ANCHO EN ROLLOS | ROLLO | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 33 |
| 38 | S/C | PAPEL PARAFINADO P/TAPAR TUBOS A PRUEBA DE HUMEDAD, SEMITRANSPARENTE, ESTIRABLE E INERTE, ROLLO DE 10 2 CM DE ANCHO X 30.1 MTS DE LONGITUD. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 32 | 40 |
| 39 | 080.681.0859 | PAPEL SECA, PARA LIMPIEZA DE LENTES DE MICROSCOPIO. CUADERNO CON 50 HOJAS. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 | 62 |
| 40 | 080.709.5501 | PIPETA DE VIDRIO BLANDO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS. LONGITUD: 14.5 CM. | CAJA CON 200 PIEZAS | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 33 | 59 |
| 41 | 080.709.2555 | PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES DE 1 ML. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 26 | 34 |
| 42 | 080.709.2555 | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 10.0 ML. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 | 32 |
| 43 | 080.709.2605 | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 5.0 ML. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 27 | 34 |
| 44 | S/C | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 3.0 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 | 16 |
| 45 | S/C | PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 8.0 ML. | PIEZA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 14 |
| 46 | S/C | PIPETAS DE TRANSFERENCIA DESECHABLES DE 3 ML, PLÁSTICO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD APACHURRABLE Y FLEXIBLE. DESECHABLES PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA. EN PAQUETE INDIVIDUAL. | PIEZA | 500 | 300 | 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 300 | 500 | 0 | 0 | 3850 | 6450 |
| 47 | S/C | PISTOLA PLASTICA DE POLIPROPILENO REFORZADA DE USO RUDO, PARA ATOMIZADO CON ENVASE DE 500 ML. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 21 | 32 |
| 48 | 010.PP01.5501 | PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES COLOR BLANCO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO. | PIEZA | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 26 | 31 |
| 49 | 080.710.0069 | PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACION MACROSCOFICA DE 18 X16 CM Y 3 MM, CON 20 ANILLO DE CERAMINA DE 20 MM DE DIAMETRO. PIEZA | PIEZA | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 | 35 |
| 50 | 080.710.0241 | PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN MICROSCÓPICA (VDRL), DE 75 X 51 MM Y 2.3 MM DE ESPESOR. CON 12 ANILLOS DE CERÁMICA DE 14 MM DE DIÁMETRO. | PIEZA | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | 34 |
| 51 | 080.729.0010 | PORTAOBJETOS DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, LISOS. | CAJA CON 50 PIEZAS | 13 | 14 | 22 | 13 | 17 | 6 | 8 | 8 | 13 | 8 | 13 | 6 | 8 | 6 | 8 | 595 | 863 |
| 52 | S/C | PORTAOBJETOS, DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, ESMERILADOS. | CAJA CON 50 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 100 |

CIUDAD DE MÉXICO

| Número | Clave | Descripción | Unidad de medida | | HOSPITALES MATERNOS | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Tacubaya | Hospital Mat. Ped. Xochimilco | | Hospital Materno Inf. Ixguaran | | Hospital Materno Inf. M. Contreras | | Hospital Materno Inf. Cuautepec | | Hospital Materno Inf. Tlahuac | | Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo | | Unidad de Salud Integral para Personas Trans | | | |
| | | | | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max | Min | Max |
| 53 | S/C | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 100 ML. | PIEZA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 11 |
| 54 | .080.733.0238 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 500 ML. | PIEZA. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 18 | 20 |
| 55 | .080.733.0246 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 1000 ML. | PIEZA. | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 22 | 24 |
| 56 | 080.733.0253 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 2000 ML. | PIEZA. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 18 | 19 |
| 57 | 080.735.0202 | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 100 MICROLITROS (BLANCAS). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 25 |
| 58 | 080.735.0228 | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 1000 MICROLITROS (AZULES). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 42 | 72 |
| 59 | 080.735.0210 | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 200 MICROLITROS (AMARILLAS). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 51 | 95 |
| 60 | S/C | PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA MICROPIPETA DE 5000 MICROLITROS | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 | 17 |
| 61 | 533.796.SS01 | RELOJ DE INTERVALOS. EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO | PIEZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 37 |
| 62 | 080.909.2208 | TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100. CON DIMENSIONES DE 115 X 3 MM Y DIVISIONES DE 1 MM, DE WINTROBE. | PIEZA | 2 | 2 | 4 | 0 | 1 | 2 | 4 | 3 | 6 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 57 | 112 |
| 63 | S/C | TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100. PARA USO CON MUESTRAS PEDIÁTRICAS | PIEZA | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 35 | 67 |
| 64 | S/N | TUBO. DE ENSAYE; VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 13 X 100 MM. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 62 | 124 |
| 65 | S/N | TUBO. DE ENSAYE; VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 12 X 75 MM. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 28 | 75 |
| 66 | 080.909.0640 | TUBOS PARA HEMATOCRITO CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIAMETRO, SIN ANTICOAGULANTE. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 43 |
| 67 | S/C | TUBOS EPPENDORF DE POLIPROPILENO, SIN BURBUJAS, SIN IMPUREZAS, ALTA Y BAJA RESISTENCIA A LAS TEMPERATURAS, APTO PARA CENTRIFUGADORAS, CAPACIDAD DE 1.5 ML, COLOR TRANSPARENTE, CON UNA TAPA A PRESION, A PRUEBA DE FUGAS. | BOLSA DE 1000 PIEZAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 68 | S/C | TUBO ESTERIL DE 12 ML. DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE , CON TAPÓN DE ROSCA DE POLIETILENO EN PRESENTACION INDIVIDUAL. | PIEZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 800 | 2000 |
| 69 | 060.904.0100 | TORUNDAS DE ALGODÓN | ENVASE CON 500 GRS | 1 | 2 | 6 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 6 | 128 | 210 |
| 70 | 080.951.0639 | VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML. | PIEZA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 | 28 |
| 71 | S/C | VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 250 ML. | PIEZA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 13 |
| 72 | S/C | TOALLA INTERDOBLADA PARA MANOS, HOJA DOBLE, SIN AROMA, HIGIENICO, COLOR CAFÉ CLARO O BLANCO, DESECHABLE. | FAJILLA CON 100 PIEZAS | 8 | 7 | 12 | 7 | 9 | 7 | 9 | 7 | 9 | 7 | 9 | 6 | 8 | 6 | 8 | 529 | 773 |

# ANEXO 1.9

## CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

| | |
|---|---|
| **UNIDAD DE GOBIERNO:** SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **FOLIO DMTI:** 016-2025 |
| **ÁREA SOLICITANTE:** DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993 |

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO**

LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO DONDE SE REALICEN LAS PRUEBAS EFECTIVAS ESTABLECIDAS EN LOS **ANEXOS 1.12" PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)" Y 1.13 "CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MEDICA";** ASÍ COMO LA INSTALACIÓN DE UN SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y DE COMPUTO EN LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

ADEMAS DE LA ADECUACIÓN DE ÁREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL USUARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS, COMPUTO Y DEL SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO. CALIBRACIÓN DE MICROPIPETAS AUTOMÁTICAS, TERMÓMETROS EN REFRIGERADORES Y CONGELADORES, DOTACIÓN DE INSUMOS OPERATIVOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO, ASÍ COMO EL SERVICIO DE MENSAJERÍA PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS ENTRE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA. LO ANTERIOR DE ACUERDO A LO DESCRITO EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO.

LOS INSUMOS PARA SUMINISTRAR, ASÍ COMO LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y DE COMPUTO A INSTALAR, PARA LLEVAR A CABO EL **"SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO"**, DEBERÁN SER COMPATIBLES ENTRE SÍ (EN CASO DE REQUERIRSE) Y CORRESPONDERÁN A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS PRECISOS Y CONFIABLES.

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESTAR EL 100% DEL VOLUMEN TOTAL DEMANDADO DEL SERVICIO INTEGRAL.

EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y DE COMPUTO NECESARIOS PARA LA EJECUCÍON DEL **"SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO"**, INCLUIRAN SIN COSTO ADICIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO REFACCIONES NUEVAS Y ORIGINALES EN CASO DE REQUERIRSE Y DE PERSONAL COMPETENTE PARA BRINDAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO, ASÍ COMO LA ASISTENCIA TÉCNICA Y ASESORÍA CONTINUA PARA RESOLVER CUALQUIER INCONVENIENTE RELACIONADO CON LOS EQUIPOS O EL SERVICIO. CAPACITACIÓN CONSTANTE PARA EL PERSONAL DE LABORATORIO, ASEGURANDO QUE SE MANTENGAN ACTUALIZADOS EN EL MANEJO DE LOS EQUIPOS Y LAS MEJORES PRÁCTICAS.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL PROVEEDOR, PODRÁ REALIZAR DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO, EVALUACIONES TÉCNICAS DE LOS REACTIVOS Y EQUIPOS OFERTADOS CUANDO EL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y/O EXTERNO SE ENCUENTRE FUERA DE LAS DESVIACIONES ESTABLECIDAS.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A QUE SÓLO RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS HASTA LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO Y SOLO MEDIANTE ESCRITO EMITIDO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ASÍ MISMO, EL PROVEEDOR NO PODRÁ RETIRAR CABLEADO ELÉCTRICO O DE REDES.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A QUE PROPORCIONARÁ LA INSCRIPCIÓN, SIN COSTO ALGUNO, A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA **TODAS** LAS PRUEBAS PARA LAS QUE HA SIDO CONTRATADO Y QUE TENGA CALENDARIO DE ACUERDO A LA VIGENCIA DEL CONTRATO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS Y RESULTADOS. LA INSCRIPCIÓN A ESTOS PROGRAMAS ESTARÁ EN VIGOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. PARA GARANTIZAR ESTE COMPROMISO, EL PROVEEDOR ACEPTA QUE, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, SE PROCEDA A LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A PROPORCIONAR EL EQUIPO ANALÍTICO, REACTIVO E INSUMOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE LAS MUESTRAS DESDE LA ADJUDICACIÓN HASTA LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.

**1.- INSUMOS**

LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES (AL MOMENTO DE LA ENTREGA) DEBERÁ SER DE SEIS MESES COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE POR MEDIO DE CARTA COMPROMISO, A SUSTITUIR EL INSUMO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON 10 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD.

DEBERÁ HABER CONTINUIDAD EN EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA, A FIN DE QUE LA TENDENCIA DE LOS RESULTADOS PUEDA SER VALORADA.

EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, SERÁ EL MISMO POR AL MENOS 3 MESES, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA.

SE ENTIENDE POR EL TÉRMINO DE AUTOMATIZACIÓN EL PROCESO EN EL QUE EL REACTIVO SE ENCUENTRE LISTO PARA SU USO, Y LAS MUESTRAS DEL PACIENTE SEAN TOMADAS AUTOMÁTICAMENTE, MEZCLADOS, INCUBADOS, LEÍDOS Y EMITIDO UN RESULTADO EN FORMA IMPRESA POR UN INSTRUMENTO QUE TENGA LA CAPACIDAD DE TRABAJAR EN FORMA DE ACCESO ALEATORIO, (SALVO EL CASO DEL PROCESO DE ORINAS, PRUEBAS DE BACTERIOLOGÍA ESPECIAL E IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA; EN DONDE NO APLICA LA ASPIRACIÓN DE LAS MUESTRAS). LA MUESTRA DEBERÁ SER TOMADA AUTOMÁTICAMENTE DESDE UN TUBO PRIMARIO Y CAPAZ DE GUARDAR EN MEMORIA CURVAS O FACTORES DE CALIBRACIÓN Y QUE PUEDE SER PROGRAMABLE.

LOS INSUMOS DEBERÁN OTORGARSE EN LA SUFICIENTE CANTIDAD Y EN RELACIÓN DIRECTA CON EL RENDIMIENTO REQUERIDO POR LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, CONFORME A LAS FICHAS TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.

EN CASO DE QUE NO SE ENTREGUEN LOS INSUMOS Y/O REACTIVOS SOLICITADOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO, EL RESPONSABLE DE LABORATORIO NOTIFICARÁ VÍA TELEFÓNICA AL PROVEEDOR DE AQUELLOS QUE SEAN URGENTES PARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN NÚMERO DE REPORTE CON FECHA Y HORA ESTIMADA DE ENTREGA. LO ANTERIOR NO EXIME AL PROVEEDOR DE CUMPLIR CON LA ENTREGA CABAL DE INSUMOS Y REACTIVOS ESTABLECIDOS, LA CUAL DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 DEL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBAS Y DEL **ANEXO 1.8 "DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS"**, DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO DEL TRIMESTRE PARA EL QUE SE ESTÁ REALIZANDO LA SOLICITUD.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR QUE LOS CALIBRADORES Y CONTROLES QUE SE PROPORCIONEN DENTRO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL PROCESO, INCLUYENDO EL CONSUMO PROPIO DE LOS REACTIVOS, SON ADICIONALES A LOS REQUERIDOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO EXPRESADO EN LA CANTIDAD DE PRUEBAS SOLICITADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A QUE CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A EL, LA UNIDAD HOSPITALARIA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ CARGO DE RECOGER Y ENVIAR A PROCESO LAS MUESTRAS CON PERSONAL TÉCNICO A SU CARGO Y LOS RESULTADOS LOS ENTREGARÁ A LA UNIDAD

HOSPITALARIA SOLICITANTE. ESTE PROCESO SE REALIZARÁ MEDIANTE EL **ANEXO 1.11 "FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR" Y 1.11.1** EN UN MÁXIMO DE 8 HORAS HÁBILES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA. EN EL CASO DE NO CUMPLIR EN EL TIEMPO ESTABLECIDO SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES, YA QUE SE TOMARÁN COMO PRUEBAS NO REALIZADAS.

EN CASO DE MUESTRAS DE CARÁCTER URGENTE EL PROVEEDOR PROCEDERÁ A TRASLADAR Y ENVIAR A PROCESO LAS MUESTRAS DE MANERA INMEDIATA, PARA LO CUAL NO DEBE DE EXCEDER DE 4 HORAS PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD SOLICITANTE, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA.

SE DEFINE COMO VALIDACIÓN EL PROCESO DE VERIFICAR EN CADA EQUIPO LA PRECISIÓN, LINEALIDAD, REPRODUCIBILIDAD, SENSIBILIDAD, EXACTITUD, PARA CADA UNA DE LAS PRUEBAS Y OBTENER UN RESULTADO CONFIABLE EMPLEANDO LA CANTIDAD QUE SEA NECESARIA DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD, CALIBRACIONES, REPETICIONES DE CORRIDAS Y DILUCIONES DE MUESTRAS.

SI POR RAZONES INHERENTES AL PROCESO DE VALIDACIÓN SE GASTAN INSUMOS DESTINADOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A REPONERLOS. ESTE MATERIAL SERÁ SOLICITADO POR EL JEFE DEL SERVICIO POR ESCRITO CON COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PARA SER REPUESTO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 DÍAS HÁBILES, EL FALTANTE SE ENTREGARÁ, CON NOTA DE REMISIÓN SIN CARGO. EN EL ESCRITO SE REPORTARÁ LA CAUSA QUE ORIGINÓ DICHAS REPETICIONES, ANEXANDO HOJA DEL REPORTE DEL EQUIPO QUE RESPALDE DICHA INFORMACIÓN. PARA CORROBORAR LO ANTERIOR SE LE PROPORCIONARÁ AL PROVEEDOR:

a) REPORTE IMPRESO DE LA PANTALLA DE CONTROL DE CALIDAD Y CALIBRACIONES EFECTUADAS EN EL EQUIPO, CUANDO LA VALIDACIÓN DE RUTINA NO ES ACEPTADA.
b) NÚMERO DE REPORTE DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO, ELABORADO POR EL JEFE DE LABORATORIO Y OREDEN DE SERVICIO EFECTUADO POR EL PROVEEDOR, CUANDO LA REPETICIÓN EN LA VALIDACIÓN O PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE PACIENTES FUE OCASIONADO POR UNA FALLA DEL EQUIPO.
c) REGISTRO DE LOS MANTENIMIENTOS DE RUTINA (DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL) DEL EQUIPO, QUE HAYAN SIDO REALIZADOS POR EL OPERADOR.
d) REFERENCIA DE FECHA Y HORA EN QUE SE UTILIZÓ EL INSUMO PARA PROCESO DE VALIDACIÓN EN TODOS LOS EQUIPOS, A TRAVÉS DE LA BITÁCORA IMPLEMENTADA POR CADA JEFE DEL SERVICIO.
e) REGISTRO POR SOFTWARE O HARDWARE, DEL NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS EN EL EQUIPO.

LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, QUE SE PROCESAN EN LOS LABORATORIOS DEBERÁN CORRESPONDER A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS CONFIABLES Y EXACTOS.

EL PROVEEDOR CARGARA EN EL MODULO CORRESPONDIENTE DEL SCAL PARA CADA LOTE SUMINISTRADO, EL PDF DEL **CERTIFICADO DE CALIDAD**, EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA FABRICANTE CON TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNA, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO (EXPRESADO EN EL SISTEMA INTERNACIONAL DE UNIDADES) Y DEMÁS DATOS, ENTRE ELLOS DOMICILIO, TELÉFONO, NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL DEL REACTIVO, NÚMERO Y TAMAÑO DEL LOTE FABRICADO, FECHA DE FABRICACIÓN Y DE CADUCIDAD, FIRMADO POR EL RESPONSABLE DE CONTROL DE CALIDAD.

**2.- EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS**

LOS EQUIPOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SATISFACER LAS DEMANDAS FÍSICAS (ESPACIO, HUMEDAD, VOLTAJE, TEMPERATURA E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS), ASÍ COMO LA CAPACIDAD PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. TODOS DEBERÁN TENER CONTADOR DE PRUEBAS INTERNO.

LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y DE COMPUTO SOLICITADOS EN LOS **ANEXOS 1.2,1.3, 1.4, 1.5 Y 1.6** SON LOS MINIMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POR LO QUE EN CASO DE QUE SE REQUIERA UN EQUIPO ANALIZADOR, BASICO Y/O DE COMPUTO ADICIONAL PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD DE LOS LABORATORIOS

CLINICOS Y DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGIA, EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR EL EQUIPO ANALIZADOR, BASICO Y/O DE COMPUTO A LA UNIDAD HOSPITALARIA PREVIA AUTORIZACION DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.

A MAS TARDAR EL TERCER DIA HABIL DESPUES DEL FALLO, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS (DMTI) Y UNA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LAS CARTAS DE COMPROBACION DE AÑOS DE FABRICACIÓN SOLICITADAS EN EL **ANEXO TÉCNICO** QUE AVALEN LAS FECHAS DE FABRICACIÓN DE LOS EQUIPOS INSTALADOS POR UNIDAD HOSPITALARIA. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO VALIDARÁ LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROVEEDOR A TRAVES DE LOS RESPONSABLES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y O DE COMPUTO RECONSTRUIDOS, 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.

LAS CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS MÍNIMAS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS EQUIPOS ANALÍTICOS Y BASICOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERIVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLINICO SE DESCRIBEN EN LOS **ANEXOS 1.2 Y 1.5.+**

**3.- FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO**

ES OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR MANTENER EL EQUIPO ANALIZADOR, BASICO DE COMUTO Y SOFTWARE PROPORCIONADO POR ÉL EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, A EFECTO DE QUE SE ESTE EN POSIBILIDAD DE REALIZAR LAS PRUEBAS REQUERIDAS EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PARTICULARMENTE EN LOS ASPECTOS DE LINEALIDAD, REPRODUCIBILIDAD, EXACTITUD Y CALIBRACIÓN DE LAS PRUEBAS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR QUE, SI EL EQUIPO Y SOFTWARE ESTÁ FUNCIONANDO DE MANERA PERMANENTE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES, LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CONSUMIRÁN LOS INSUMOS EN LA CANTIDAD SUFICIENTE Y NECESARIA PARA SUS PROCESOS DE OPERACIÓN; POR LO CONTRARIO, SI LOS EQUIPOS SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS NO SE REALIZARÁN PRUEBAS, EN CONSECUENCIA, NO SE GENERARÁN PAGOS AL PROVEEDOR.

BAJO ESTA PREMISA, ES OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR MANTENER EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO EL EQUIPO ANALÍTICO, DE COMPUTO (**ANEXOS 1.2, 1.3 Y 1.4**) Y DE APOYO OPERATIVO (**ANEXOS 1.5 Y 1.6**) Y CUANDO SE PRESENTEN FALLAS REPARARLAS DE INMEDIATO, POR LO QUE EN CASO DE QUE EL EQUIPO NO FUNCIONE EL PERSONAL OPERATIVO PROCEDERÁ A:

- REPORTAR LA FALLA VÍA TELEFÓNICA
- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN NÚMERO DE REPORTE INCLUYENDO FECHA, HORA Y NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN RECIBE EL REPORTE DE LA FALLA, CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON EL CONTROL DEL TIEMPO DE RESPUESTA Y ATENCIÓN A LAS FALLAS O SUSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS REPORTADOS.
- ACEPTAR EL APOYO TÉCNICO VÍA TELEFÓNICA
- EN CASO DE NO REPARARSE LA FALLA CON LAS INSTRUCCIONES RECIBIDAS POR VÍA TELEFÓNICA EL INGENIERO DE SERVICIO DEL PROVEEDOR DEBERÁ ACUDIR PERSONALMENTE, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 2 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN EQUIPO DE COMUNICACIÓN MÓVIL A CADA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA, AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGIA Y AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CON EL FIN DE TENER COMUNICACIÓN CONTINUA SOBRE ALGUNA FALLA QUE PUDIERA SURGIR. LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS SON: SISTEMA IOS (16 DE FÁBRICA O SUPERIOR) O ANDROID (13 DE FÁBRICA O SUPERIOR Y 6 GB DE RAM MÍNIMO), RED 4G, SOPORTE VIDEOCONFERENCIAS GRUPALES Y APLICACIONES DE SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA. EL SERVICIO SERÁ PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR, EXCLUSIVAMENTE DENTRO DEL

TERRITORIO NACIONAL, TENIENDO LLAMADAS ILIMITADAS Y DATOS SUFICIENTES PARA LAS VIDEOCONFERENCIAS Y SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA.

CADA VEZ QUE SE REALICE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO PARA ASEGURAR LA FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO, EL PROVEEDOR EMITIRÁ ORDENES DE SERVICIO PARA DOCUMENTAR EL TRABAJO REALIZADO, EN ELLA SE REGISTRARÁ LA VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, CON SU VALIDACIÓN CORRECTA EN CUANTO A CORRIMIENTO DE CONTROLES Y CALIBRACIÓN DE CADA UNA DE LAS PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN DICHO EQUIPO.

SI EL EQUIPO NO FUNCIONA EN UN PERÍODO DE TRES DÍAS NATURALES POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, EL PROVEEDOR DEBERÁ INSTALAR OTRO EQUIPO DE CARACTERÍSTICAS IGUALES O SUPERIORES. **EN CASO DE NO SER ASÍ, SE APLICARÁN LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.**

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

EN CASO DE NO CORREGIRSE LA FALLA DEL EQUIPO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 4 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA MISMA, EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A TRASLADAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS EN UN LABORATORIO DE LA RED, OBTENER Y ENTREGAR RESULTADOS DE LAS MUESTRAS A LA UNIDAD SOLICITANTE, EN UN TIEMPO QUE NO EXCEDERÁ DE 8 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.

EN CASO DE MUESTRAS DE CARÁCTER URGENTE EL PROVEEDOR PROCEDERÁ A TRASLADAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS DE MANERA INMEDIATA, PARA LO CUAL NO DEBE DE EXCEDER DE 4 HORAS PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD SOLICITANTE.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN NÚMERO DE REPORTE POR CADA SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO QUE TENGA QUE EFECTUAR.

LOS SERVICIOS DE LABORATORIO ACEPTARÁN EL APOYO DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO POR MEDIO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS, SIEMPRE Y CUANDO LAS FALLAS SEAN FACTIBLES DE RESOLVER DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE OPERACIÓN DE CADA EQUIPO.

**4.- SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)**

LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO PROPUESTOS POR EL PROVEEDOR DEBERÁN ESTAR COMPLEMENTADOS EN FORMA ADICIONAL Y SIN COSTO EXTRA, CON UN SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, CUYAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, QUE DEBERÁ CUMPLIR SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 1.2.**

a) SE REQUIERE CONEXIÓN WEB PARA LA COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL MEDIANTE EL SCAL ENTRE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, COMO SE INDICA EN EL **ANEXO 1.2** DE ESTAS BASES.
b) LA CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA DE ESTACIONES DE TRABAJO DE CÓMPUTO QUE DEBERÁN CONTAR CON CONEXION AL SCAL PARA LA GESTIÓN DE PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS, ASÍ COMO PARA LA OBTENCIÓN EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS, LA INTRODUCCIÓN DE RESULTADOS FUERA DE LÍNEA Y OTRAS APLICACIONES DESCRITAS EN LOS **ANEXOS 1.2 Y 1.4.**
c) LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS REQUERIDAS PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO DE COMPUTO Y EL SOFTWARE SCAL SE ESTABLECEN EN EL **ANEXO 1.2.**
d) EN CUANTO A LAS ESTACIONES DE TRABAJO PARA INTERFAZ, SI NO HAY ESPACIO SUFICIENTE EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, SE PUEDEN COMPARTIR LAS ESTACIONES, CON UN MÁXIMO DE DOS ANALIZADORES, ESTO CON EL VISTO BUENO DEL JEFE DE SERVICIO. SIN EMBARGO, EN AQUELLOS CASOS

DONDE SE REQUIERA LA CAPTURA DE RESULTADOS DE PRUEBAS MANUALES, NO SE PODRÁ COMPARTIR LA ESTACIÓN ENTRE ANALIZADORES.

e) EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO UNA PLATAFORMA PARA VIDEOCONFERENCIAS, LA CUAL TENGA LAS CARACTERÍSTICAS CONFIGURABLES A LAS NECESIDADES DEL ORGANIZADOR, LA CUAL NO TENGA LÍMITE DE TIEMPO Y QUE LA CAPACIDAD MÍNIMA SEA DE 50 PARTICIPANTES; ASÍ MISMO DEBERÁ INSTALAR UNA CÁMARA WEB DE 1080P, ASÍ COMO AUDÍFONOS ACOLCHONADOS DE DIADEMA (DÚO, SONIDO ESTÉREO) AJUSTABLE CON MICRÓFONO EN CADA JEFATURA DE LABORATORIO CLÍNICO.

a) EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR RESPALDOS EN TIEMPO REAL DE LA INFORMACIÓN DEL SCAL. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PODRÁ SOLICITAR, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO, UN RESPALDO DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO QUE SE REQUIERA.

**5.- SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD**

a) EL PROVEEDOR DEBE OFERTAR UN SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD QUE UTILICE MATERIALES DE CONTROL MULTIPARAMÉTRICOS, QUE SEA RECONOCIDO MUNDIAL Y/O INTERNACIONALMENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

b) EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD DEBERÁ PROPORCIONAR INFORMES MENSUALES DE COMPARACIÓN INTERLABORATORIOS CON INFORMES EN LÍNEA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE CADA UNA DE LAS PRUEBAS.

c) COMO PARTE DEL SISTEMA DE CALIDAD, SE DEBERÁ PROVEER UN PROGRAMA CALENDARIZADO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y CAPACITACIÓN CONTINUA POR LO MENOS 1 VEZ AL AÑO EN TODO EL GRUPO DE LABORATORIOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

d) LA FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD NO DEBERÁ REBASAR LOS 40 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO.

e) LA INSCRIPCIÓN A ESTOS PROGRAMAS CONTINUARÁ HASTA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO EN LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

f) EN CASO DE BACTERIOLOGÍA SE DEBERÁ ENTREGAR MUESTRAS DE 3 CEPAS DIFERENTES ATCC MENSUALES.

g) CUADRO DE PRUEBAS DONDE APLICA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD.

| ÁREAS PARA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD | |
|---|---|
| **NO DE PRUEBA** | **NOMBRE DE LA PRUEBA** |
| 1 | QUÍMICA CLÍNICA Y ELECTROLITOS |
| 2 | QUÍMICA ESPECIAL |
| 3 | GASOMETRÍAS |
| 4 | ELECTROLITOS |
| 5 | BIOMETRÍA HEMÁTICA |
| 6 | BACTERIOLOGÍA |
| 7 | COAGULACIÓN |
| 8 | UROANÁLISIS |
| 9 | BIOLOGÍA MOLECULAR |
| 10 | HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES |
| 11 | PARASITOLOGÍA |
| 12 | PERFIL CARDIOPULMONAR |
| 13 | SEROLOGÍA INFECCIOSA |

**6.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS ANALÍTICOS, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SOFTWARE**

EL PROVEEDOR, PROPORCIONARÁ DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON MANO DE OBRA ESPECIALIZADA, REFACCIONES NUEVAS Y ORIGINALES Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE EN SU CASO FUESEN NECESARIOS PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS ANALÍTICOS, BASICOS Y DE COMPUTO; ASÍ MISMO PROPORCIONARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ACCIONES CORRECTIVAS DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO.

LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, SIENDO COMO MÍNIMO UNO AL AÑO DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE EL PROVEEDOR ENTREGARÁ A CADA JEFE DE SERVICIO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, COMPUTO Y SOFTWARE ENTREGADOS.

TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERA.

TODAS LAS ÓRDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁN SER CARGADAS AL MÓDULO CORRESPONDENTE DEL SCAL.

LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ REGISTRAR MEDIANTE BITÁCORA, TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS EQUIPOS Y SOFTWARE EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, EQUIPO Y SOFTWARE ATENDIDO, ASI COMO FIRMA DICHA BITACORA ESTARÁ UBICADA EN LA JEFATURA DEL SERVICIO Y SERA PROPORCIONADA POR EL PROVEEDOR ADJUDICADO.

**7.- CAPACITACIONES**

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR CAPACITACIÓN (DE ACUERDO AL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN) AL 100% DEL PERSONAL OPERATIVO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS Y DEL LABORATORIO CENTRALIZADO DE MICROBIOLOGIA, LAS VECES, FECHAS Y HORARIOS QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO REQUIERA, ASI COMO DOCUMENTAR DICHA CAPACITACIÓN EN UNA ORDEN DE SERVICIO EN LA CUAL SE DEBERA REGISTRAR EL TEMA DE LA CAPACITACION, NOMBRE, FIRMA Y TURNO DEL PERSONAL CAPACITADO. DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA.

CADA VEZ QUE SE OTORGUE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS Y SOFTWARE AL PERSONAL OPERATIVO, EL PROVEEDOR DEBERÁ CARGAR EN EL SCAL, LA ORDEN DE SERVICIO GENERADA EN FORMATO PDF.

ADEMÁS DE LA CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, DE COMPUTO Y SOFTWARE, EL PROVEEDOR DEBERÁ OTORGAR AL MENOS UN CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS, EL CUAL DEFINIRÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO. ÉSTE SERÁ PARA TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE LABORATORIOS DE EN IDIOMA ESPAÑOL. LAS CONSTANCIAS DEBERÁN ENTREGARSE AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 MESES DE HABER CONCLUÍDO DICHA CAPACITACIÓN.

**8.- VISITAS PERIÓDICAS MENSUALES**

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE REALIZAR VISITAS PERIÓDICAS MENSUALES Y PROGRAMADAS, DE 9:00 A 13:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES, A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, INFORMANDO POR ESCRITO DE LAS ANOMALÍAS Y OBSERVACIONES QUE EN SU CASO DETECTE EN CADA VISITA, AVALADO POR EL JEFE DEL SERVICIO, DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA VISITA, DICHOS ESCRITOS DEBERAN SER ENTREGADOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

**9.- RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMOS**

**PARA LOS INSUMOS**

PARA LA ENTREGA DE LOS INSUMOS LOS ENVASES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS DE LOS MISMOS SERÁN LOS QUE DETERMINE EL PROVEEDOR, EN LA INTELIGENCIA QUE DEBERÁN GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS SE CONSERVEN EN CONDICIONES ÓPTIMAS DE EMPAQUE Y EMBALAJE DURANTE EL TRANSPORTE Y ALMACENAJE, Y QUE LA CALIDAD DE LOS INSUMOS SE MANTENGA DURANTE EL PERIODO DE VIDA ÚTIL, Y DE ACUERDO A LA LEY GENERAL DE SALUD.

**PARA LOS EQUIPOS**

EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO VERIFICARÁ QUE LOS EQUIPOS Y SISTEMA INFORMÁTICO CORRESPONDAN A LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO, ADEMAS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REQUISITAR EL **ANEXO 1.17 "FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA"** POR CADA UNO DE LOS EQUIPOS Y SOFTWARE INSTALADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LOS **ANEXOS 1.17** DEBERÁN FIRMARSE Y SELLARSE POR PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA AVALANDO LA CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, ASI COMO LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE CITA EL **ANEXO 1.17.**

EN CASO DE QUE EXISTA ALGÚN FALTANTE DE DOCUMENTACIÓN O PROBLEMA CON LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS Y SOFTWARE EL JEFE DE SERVICIO DEBERÁ ANOTAR EN **ANEXO 1.17** TODAS LAS ANOMALÍAS O FALTANTES PRESENTADOS.

TODAS LOS FORMATOS DE INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA GENERADOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁN SER CARGADOS AL MÓDULO CORRESPONDENTE DEL SCAL.

**10.- CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA**

LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS ANALÍTICOS, BÁSICOS Y SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LOS MISMOS **DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 40 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO,** PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL SOBRE DE SU PROPUESTA TÉCNICA.

LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO DE INFORMÁTICA Y DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) DE LOS MISMOS **DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 60 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO,** PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CONTROLAR, SUPERVISAR Y EVALUAR DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLINICO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A QUE PARA LA PRIMERA ENTREGA SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS NECESARIOS EN CANTIDAD DOBLE DE LA CANTIDAD MENSUAL SEGÚN SE ESTABLECE EN LOS **ANEXOS 1.2 Y 1.8** Y DE ACUERDO CON LA DISTRIBUCIÓN DE PRUEBAS DE LOS **ANEXOS 1.12 Y 1.13**, ASÍ COMO A ENTREGAR LAS CANTIDADES DE EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS, COMPUTO Y SOFTWARE ESTIPULADAS EN LOS ANEXOS **1.2, 1.3, 1.4, 1.5 Y 1.6.**

EN LAS ENTREGAS SUBSECUENTES, EL PROVEEDOR DEBERÁ SUMINISTRAR LOS INSUMOS QUE, CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS **ANEXOS 1.12, 1.13 Y 1.8**, HAYAN SIDO PREVIAMENTE DETERMINADOS Y APROBADOS POR EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO, ASEGURANDO ASÍ LA CONTINUIDAD Y PRODUCTIVIDAD DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS. DICHOS INSUMOS SE PROPORCIONARÁN DENTRO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA NO SUPERAR EL NÚMERO MÁXIMO DE PRUEBAS CONTRATADAS.

EN CASO DE REQUERIRSE UNA CANTIDAD SUPERIOR DE PRUEBAS AL MÁXIMO TOTAL GENERAL CONTRATADO, SE DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y CON EL VISTO BUENO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

EL CONTEO DE LAS PRUEBAS SE EFECTUARÁ EL DÍA ULTIMO DE CADA MES ANTES DE INICIAR LA JORNADA MATUTINA (CONSIDERANDO QUE EL PERÍODO DE CONTEO DE PRUEBAS ES DEL DÍA 01 DEL MES PASADO HASTA EL DÍA ULTIMO DEL MES DEL CORTE) ASENTÁNDOSE DICHA INFORMACIÓN EN EL **ANEXO 1.10 "FORMATO DE CONTEOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO"**, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL **ANEXO 1.10.1 "INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO"**.

CON EL OBJETO DE ESTAR EN CONDICIONES DE HACER EFECTIVO EL PAGO AL PROVEEDOR, EL **ANEXO 1.10 "FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO"** DEBERÁ SER REQUISITADO, ADJUNTADO LA FACTURA CORRESPONDIENTE. SE EMITIRÁ UN ORIGINAL QUE DEBERÁ ACOMPAÑAR A LA FACTURA Y TRES COPIAS DE DICHOS DOCUMENTOS. LA PRIMERA COPIA SE DESTINARÁ A LA ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, LA SEGUNDA A LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, Y LA TERCERA AL PROVEEDOR. ADEMÁS, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN INFORME DESGLOSADO POR UNIDAD HOSPITALARIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. ES FUNDAMENTAL QUE SE EMITA UN ÚNICO ORIGINAL CON FIRMAS AUTÓGRAFAS, Y QUE LAS COPIAS INCLUYAN CLARAMENTE EN EL ENCABEZADO LA PALABRA "COPIA".

UNA VEZ FIRMADO EL **ANEXO 1.10 "FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**, LA FACTURA NO REQUIERE SER FIRMADA, POR LO QUE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PROCEDERÁ A SU PAGO, QUEDANDO BAJO LA ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA, LOS PAGOS QUE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO REALICE EN EXCESO O LAS PENAS CONVENCIONALES QUE NO PUEDAN SER DETERMINADAS.

**11.- LUGAR DE ENTREGA**

LAS DIRECCIONES DE LOS LUGARES (DESTINO FINAL) PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO SE INDICAN EN EL **ANEXO TÉCNICO PUNTO 3.**

LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, SERÁ EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS, EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS RELACIONADAS EN EL **ANEXO TÉCNICO PUNTO 3,** DEBIENDO FIRMAR LA REMISIÓN (PARA INSUMOS) O EL **ANEXO 1.17** (PARA EQUIPOS), EL RESPONSABLE DEL LABORATORIO Y EL ADMINISTRADOR.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO OTORGARÁ AL PROVEEDOR LOS **ANEXOS 1.12, 1.13** Y EL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS DEL **ANEXO 1.8,** QUE ESTABLECEN EL CONSUMO PROMEDIO ESTIMADO MENSUAL POR UNIDAD HOSPITALARIA PARA LA DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS. EN EL ENTENDIDO DE QUE SU DISTRIBUCIÓN PUEDE VARIAR CONFORME A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL NÚMERO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.

**12.- EMPAQUE Y TRANSPORTE**

EL EMPAQUE QUE SE UTILICE DEBERÁ GARANTIZAR A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, QUE LOS EQUIPOS E INSUMOS NO SUFRAN DAÑOS NI AVERÍAS DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO O AÉREO, Y SU POSTERIOR DESCARGA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. CUANDO SEA NECESARIO, LOS BIENES DEBERÁN SER TRANSPORTADOS EN RED FRÍA O UN SISTEMA SIMILAR QUE ASEGURE LA PRESERVACIÓN DE SU IDENTIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR UN RECORRIDO DIARIO EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO A FIN DE RECOLECTAR EL TOTAL DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS), CON EL OBJETIVO DE TRANSPORTARLAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.

ADEMÁS, EL TRANSPORTE DEBERÁ INCLUIR EL ENVÍO DE MUESTRAS Y MATERIAL PRIMARIO DE EMBAJALE DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CUANDO ASÍ SE REQUIERA.

**LAS CONDICIONES DE EMBALAJE DEBEN SER COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:**

- **CÓDIGO DE BARRAS EN ENVASE PRIMARIO:** SE DEBERÁ GENERAR ETIQUETA CON CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ENVASE PRIMARIO DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (MEDIOS DE TRANSPORTE, FRASCOS CON TAPARROSCA, ETC.), LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (NHC), SEXO, FECHA, NOMBRE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, ESTUDIOS A REALIZAR Y HORA DE TOMA DE MUESTRA (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO).
- **EMBALAJE:** LOS RECIPIENTES PRIMARIOS, UNO O VARIOS SE COLOCAN EN UN SEGUNDO RECIPIENTE HERMÉTICO, A PRUEBA DE FILTRACIONES, CON OBJETO DE PROTEGER EL (LOS) RECIPIENTE(S) PRIMARIO(S). SE DEBE UTILIZAR SUFICIENTE MATERIAL AMORTIGUADOR Y ABSORBENTE PARA PROTEGER A TODOS LOS RECIPIENTES PRIMARIOS Y EVITAR QUE CHOQUEN ENTRE ELLOS. SE COLOCARÁN REFRIGERANTES PARA MANTENER LAS MUESTRAS ENTRE 2 Y 8 °C CUANDO ASÍ SE REQUIERA Y EL CUAL DEBERÁ CONTENER TERMÓMETRO INTERNO DIGITAL DE 2- 8 °C, CON MEMORIA DE REGISTRO DE TEMPERATURAS A FIN DE CONOCER LAS CONDICIONES DE LA RED FRÍA EN EL TRANSPORTE. LOS RECIPIENTES SECUNDARIOS DEBEN LLEVAR LAS ETIQUETAS DE: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, ETIQUETA PARA ORIENTACIÓN DEL EMPAQUE (FLECHAS DE ORIENTACIÓN).
- **PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO:** EL RECIPIENTE SECUNDARIO SE DEBERÁ COLOCAR EN UN PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO QUE PROTEJA SU CONTENIDO DE LOS ELEMENTOS EXTERNOS DEL AMBIENTE, A FIN DE EVITAR POSIBLES DAÑOS FÍSICOS Y FILTRACIÓN DE AGUA, MIENTRAS SE ENCUENTRA EN TRÁNSITO. LOS LISTADOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS TRANSPORTADAS DEBERÁN ADHERIRSE A LA PARTE INTERIOR DEL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO, INTRODUCIÉNDOLOS EN UN PROTECTOR PLÁSTICO. EL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO DEBE LLEVAR LAS SIGUIENTES ETIQUETAS: RIESGO BIOLÓGICO Y DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS.

- TODO LO ANTERIOR DEBERÁ PROPORCIONARLO EL PROVEEDOR SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE, CUMPLIENDO CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y GARANTIZANDO UN TRANSPORTE SEGURO PARA PRESERVAR LA INTEGRIDAD DE LAS MUESTRAS.

**13.- PATENTES, MARCAS O DERECHOS DE AUTOR**

EL PROVEEDOR ADJUDICADO, ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL EN EL CASO DE QUE, INFRINJA PATENTES, MARCAS O DERECHOS DE AUTOR U OTROS DERECHOS EXCLUSIVOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIN RESPONSABILIDAD PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

**14. CERTIFICACIÓN ISO 9000**

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A REALIZAR LA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 (Y/O ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN) A LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CONFORME A LOS CALENDARIOS QUE SOLICITE EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE LAS SIGUIENTES UNIDADES HOSPITALARIAS:

1. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ
2. HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
3. HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA
4. HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
5. HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO
6. HOSPITAL GENERAL XOCO
7. HOSPITAL GENERAL LA VILLA
8. HOSPITAL GENERAL BALBUENA
9. HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS

10. HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA (LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA)
11. HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA
12. HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC
13. HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
14. HOSPITAL GENERAL TOPILEJO
15. HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO
16. HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN
17. HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA
18. HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO
19. HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA
20. HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA
21. HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA
22. HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO
23. HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN ARAGÓN
24. HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
25. HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO
26. HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN
27. HOSPITAL MATERNO INFANTIL M. CONTRERAS
28. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC
29. HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC
30. HOSPITAL MATERNO INFANTIL NICOLÁS M. CEDILLO
31. CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA
32. CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA
33. HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN
34. UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS
35. HOSPITAL ONCOLÓGICO PARA LA MUJER DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PARA CUMPLIR CABALMENTE CON ESTE PUNTO, EL PROVEEDOR PROPORCIONAR LA CONSULTORÍA NECESARIA AL PERSONAL DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS A FIN DE DESARROLLAR LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, ASÍ COMO CAPACITACIÓN CONTINUA, PARA LO CUAL INFORMARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LOS CALENDARIOS DE ACTIVIDADES Y ENTREGARÁ INFORMES TRIMESTRALES PORMENORIZADOS DE LOS AVANCES Y TRABAJOS REALIZADOS A FIN DE CONTAR CON SU VISTO BUENO. LOS CONSULTORES DEBERÁN CONTAR CON TÍTULO Y CÉDULA GRADO LICENCIATURA, CON FORMACIÓN ACORDE AL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, ASÍ COMO CONTAR CON EXPERIENCIA OPERATIVA EN EL ÁREA, LO ANTERIOR PARA ESTAR EN POSIBILIDADES DE EJERCER SU FUNCIÓN. TODA LA DOCUMENTACIÓN GENERADA FÍSICA Y ELECTRÓNICAMENTE ESTARÁ BAJO RESGUARDO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SERÁ MODIFICADA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL ÁREA REQUIRENTE.

**15. ASPECTOS A CONSIDERAR**

CON RESPECTO AL PROCESO DE TRANSICIÓN PARA EL CAMBIO DE EQUIPOS ACTUALES A LOS DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN ENTRANTE SE SOLICITA:

a) COLABORACIÓN EN LA PROGRESIÓN DE LA TRANSICIÓN A FIN DE QUE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES NO SE VEA AFECTADA.
b) QUE SE REALICE DENTRO DE LOS PRIMEROS DOS MESES A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA DEL FALLO, CUIDANDO EN TODO MOMENTO LA ININTERRUPCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO.
c) QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTE ALGÚN INCONVENIENTE PROPIO DE LA PUESTA EN MARCHA DE ALGÚN EQUIPO ANALIZADOR, EL PROVEEDOR SE HARÁ CARGO DE LA MAQUILA DE LOS ESTUDIOS INVOLUCRADOS Y DE LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, SIN COSTO EXTRA PARA LA

CONVOCANTE; ACLARANDO QUE ESTA SITUACIÓN NO DEBE SER POSTERGADA MÁS ALLÁ DE 15 DÍAS NATURALES.

d) QUE, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA DEL FALLO, EL PROVEEDOR DEBERÁ COMENZAR CON LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA SCAL DESCRITO EN EL **ANEXO 1.2.**

e) QUE, DE FORMA PARALELA AL PUNTO ANTERIOR, DEBERÁ COMENZARSE CON LA INSTALACIÓN DE ANALIZADORES, CON LAS LIMITANTES DE TIEMPO DESCRITAS EN EL PRESENTE ANEXO.

f) PARA EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, EL TIEMPO PARA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMÁTICO PODRÁ SER DE HASTA 40 DÍAS NATURALES, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA ADJUDICACIÓN DE LA PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. EN EL ENTENDIDO QUE MIENTRAS LOS ANALIZADORES NO ESTÉN EN FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO, EL PROVEEDOR SE HARÁ CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS, TRANSPORTE Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS CORRESPONDIENTES.

g) QUE EL ENVÍO DE MUESTRAS DE MICROBIOLOGÍA DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA SE REALIZARÁ DE FORMA PAULATINA EN COORDINACIÓN CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CONSIDERANDO EL 100% DE LOS ENVÍOS EN UN PERIODO DE TRANSICIÓN CONSIDERADO DE 30 DÍAS NATURALES COMO MÁXIMO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMÁTICO DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

h) EN CUALQUIER MOMENTO SE PODRÁN INTEGRAR AL MENÚ NUEVAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ANALIZADORES, INSUMOS Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO A FIN DE PRESTAR LOS SERVICIOS QUE LA POBLACIÓN USUARIA REQUIERA EN SU ATENCIÓN A TRAVÉS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

i) QUE AQUELLAS MUESTRAS QUE SEAN PROCESADAS POR CUENTA DEL PROVEEDOR EN EL PERIODO DE TRANSICIÓN, SE REALIZARÁN EN EL LABORATORIO CLÍNICO ACREDITADO DEL QUE ENTREGUE EL CERTIFICADO SOLICITADO EN EL NUMERAL 9, INCISO D, PUNTO 2.

**16.TECNOVIGILANCIA**

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR CON SU OFICIO DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "**INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA**", ASÍ COMO DEBERÁ TENER ESTABLECIDOS SUS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS PARA CADA UNA DE LAS MARCAS DE LOS EQUIPOS, INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.

# ANEXO 1.10

## FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

1 **UNIDAD HOSPITALARIA:** _____

2 **NO. DE CONTRATO:** _____

3 **PROVEEDOR:** _____ 4 **EQUIPO:** _____

5 **FECHA DE ELABORACIÓN:** _____

6 **PERIODO DEL CONTEO DEL:** _____ **AL:** _____

| CONCEPTO | NÚMERO |
|---|---|
| 7 A) NÚMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS | |

8 **OBSERVACIONES:** _____

**VALIDACION DE INFORMACION**

| CARGO | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO | 9 | 10 |
| *DIRECTOR/SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA | | |
| PROVEEDOR | | |

**EN LA FECHA DE VALIDACIÓN, EN CASO DE NO ENCONTRARSE EL DIRECTOR Ó SUBDIRECTOR MÉDICO, SE ACEPTARÁ LA FIRMA POR AUSENCIA DEL ENCARGADO DE DICHA ÁREA EN SU MOMENTO.**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NUMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| | |
| 11 | 12 |
| | |
| TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS | |

**ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS: (_____)**

## CATÁLOGO DE PRUEBAS

### 1. QUIMICA CLÍNICA

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| ACIDO URICO | |
| ALANINO AMINOTRANSFERASA | |
| ALBÚMINA | |
| AMILASA | |
| ASPARTATO AMINOTRANSFERASA | |
| BILIRRUBINA DIRECTA | |
| BILIRRUBINA TOTAL | |
| CALCIO TOTAL | |
| COLESTEROL | |
| COLESTEROL HDL | |
| COLESTEROL LDL | |
| CREATIN CINASA FRACCIÓN MB | |
| CREATIN CINASA TOTAL | |
| CREATININA | |
| DESHIDROGENASA LÁCTICA | |
| FOSFATASA ALCALINA | |
| FÓSFORO | |
| GGT | |
| GLUCOSA | |
| LIPASA | |
| MAGNESIO | |
| PROTEÍNAS TOTALES | |
| TRIGLICÉRIDOS | |
| UREA | |

### 2.-QUIMICA ESPECIAL

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| HEMOGLOBINA GLICOSILADA | |
| MICROPROTEINAS | |
| ANTIESTREPTOLISINA | |
| FACTOR REUMATOIDE | |
| PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD | |
| MICROALBÚMINA | |
| CISTATINA C | |
| HIERRO | |
| TRANSFERRINA | |
| CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO | |
| IG E | |
| IG A | |
| IG M | |
| C3 | |
| C4 | |
| ACETAMINOFEN | |
| ACIDO VALPROICO | |
| ALCOHOL | |
| ANFETAMINAS | |
| BARBITURICOS | |
| BENZODIAZAPINAS | |
| CANABINOIDES | |
| CARBAMAZEPINA | |
| COCAINA | |
| COLINESTERASA | |
| DIGOXINA | |
| FENITOINA | |
| FENOBARBITAL | |
| OPIACEOS | |
| DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA | |

**3.-ELECTROLITOS**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| ELECTROLITOS SERICOS | |

**4.-GASES SANGUÍNEOS**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| GASOMETRÍA | |
| LACTATO | |

**5.-BIOMETRIA HEMÁTICA**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| BIOMETRÍA HEMÁTICA | |
| RETICULOCITOS | |

**6.-COAGULACIÓN**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| TIEMPO DE PROTROMBINA | |
| TTEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA | |
| FIBRINOGENO | |
| DIMERO D | |
| ANTICOAGULANTE LUPICO (AL) | |

**7.-UROANÁLISIS**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| UROANÁLISIS | |

**8.-MICROBIOLOGÍA SANITARIA**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| ALIMENTOS CRUDOS | |
| ALIMENTOS COCIDOS | |
| AGUA PREPARADA | |
| FORMULAS LACTEAS | |
| AGUA DE USO COMÚN | |
| JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO | |

**9.-HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH) | |
| PROLACTINA | |
| TESTOSTERONA | |
| ESTRADIOL | |
| PROGESTERONA | |
| HORMONA LUTEINIZANTE (LH) | |
| HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA CUANTITATIVA | |
| TIROXINA (T4) | |
| TIROXINA LIBRE (FT4) | |
| TRYODOTIRONINA (T3) | |
| TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3) | |
| T UPTAKE (T FIJACION) | |
| HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH) | |
| CORTISOL | |
| INSULINA | |
| HORMONA PARATIROIDEA (PTH) | |
| ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) | |

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE) | |
| TIROGLOBULINA | |
| ANDROSTERONA | |
| SOMATROPINA | |
| HORMONA ADRENOCORTICOTROPA (ACTH) | |
| DEHIDROTESTOSTERONA (DHT) | |
| DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S) | |
| CA 15 3 | |
| CA 19 9 | |
| CA 125 | |
| ALFAFETOPROTEÍNA | |
| ANTÍGENO CARCIGENOEMBRIONARIO | |
| INMUNOFENOTIPO | |
| FERRITINA | |
| FOLATOS | |
| PROCALCITONINA CUANTITATIVA | |

**10.- PERFIL CARDIOPULMONAR**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA | |
| TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA | |
| PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA | |
| DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA | |
| CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA | |

**11.-PERFIL DE AUTOANTICUERPOS**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) | |
| ANTICUERPOS ANTI-DNA | |
| ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL) | |
| ANTI-RO (SS-A) | |
| ANTI-LA (SS-B) | |
| ANTI SM | |
| ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) | |
| ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA | |
| ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA. | |
| ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR. | |
| ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR. | |
| AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB) | |
| AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB) | |
| AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA | |

**12.-CARIOTIPO HUMANO**

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| CARIOTIPO HUMANO | |

## MENÚ DE PRUEBAS REALIZADAS EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

### 1.-MICROBIOLOGÍA

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| BACTERIOLOGÍA | |

### 2.- MICROBIOLOGÍA ESPECIAL

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| COAGLUTINACIÓN | |
| HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMOAISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS) | |
| PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES. | |
| IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA | |

### 3.-DIAGNÓSTICO MOLECULAR

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| CLOSTRIDIUM DIFFICILE | |
| MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS | |
| PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS) | |
| PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS) | |
| PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS) | |

### 4.-SEROLOGÍA INFECCIOSA (PERFIL DE TORCH)

| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | NÚMERO DE PRUEBAS |
|---|---|
| TOXOPLASMA IGG | |
| TOXOPLASMA IGM | |
| RUBEOLA IGG | |
| RUBEOLA IGM | |
| CITOMAGALOVIRUS IGG | |
| CITOMEGALOVIRUS IGM | |
| HERPES SIMPLE TIPO1 IGG | |
| HERPES SIMPLE TIPO1 IGM | |
| HERPES SIMPLE TIPO2 IGG | |
| HERPES SIMPLE TIPO2 IGM | |

# ANEXO 1.10.1
# INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO

| FORMATO: | CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO |
|---|---|

**INSTRUCTIVO**

| DICE | No. | DEBE ANOTARSE |
|---|---|---|
| UNIDAD HOSPITALARIA | 1 | NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA EN LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO. |
| No. DE CONTRATO | 2 | NÚMERO DE CONTRATO ASIGNADO AL PROVEEDOR GANADOR PARA LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO. |
| PROVEEDOR | 3 | NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR QUE SUMINISTRARÁ EL REACTIVO PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO. |
| EQUIPO | 4 | MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO POR EL PROVEEDOR GANADOR PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO. |
| FECHA DE ELABORACIÓN | 5 | FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO DENOMINADO CONTEO DE PRUEBAS |
| PERIODO DEL CONTEO | 6 | INDICAR CON DOS DÍGITOS EL DÍA, MES Y AÑO EN QUE INICIA Y TERMINA EL PERIODO DEL CONTEO |
| NÚMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS | 7 | DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS EN EL PERIODO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL PERIODO DEL CONTEO |
| OBSERVACIONES | 8 | EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO AL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS POR PARTE DEL RESPONSABLE DE LABORATORIO O PROVEEDOR. |
| NOMBRE | 9 | NOMBRE COMPLETO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS. |

| | | |
|---|---|---|
| FIRMA | 10 | FIRMA DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS. |
| DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA | 11 | MENU DE PRUEBAS DE LA SUBPARTIDA REALIZADA |
| NÚMERO DE PRUEBAS | 12 | NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS EN EL PERIODO DESGLOSADO POR ANALÍTICO; SIN CONSIDERAR CONTROLES, CALIBRADORES BLANCOS (SI APLICA). |

# ANEXO 1.11
# FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR

**UNIDAD HOSPITALARIA DE REFERENCIA:** (1)

**UNIDAD HOSPITALARIA QUE PROCESA MUESTRAS:** (2)

**NOMBRE DE LA SUBPARTIDA Y PROVEEDOR:** (3)

**NO. DE CONTRATO:**
**NO. DE PROCEDIMIENTO:** (4)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENTREGA DE MUESTRAS PARA PROCESAR | FECHA: | (6) | HORA: (5) | |
| ENTREGA DE RESULTADOS | FECHA: | | HORA: | |

| CAUSAS POR LAS QUE SE PROCESA EN OTRA UNIDAD MEDICA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. -DESCOMPOSTURA DEL EQUIPO No. Y FECHA DE REPORTE | | 2.- FALTA DE SUMINISTRO DE INSUMOS No. Y FECHA DE REPORTE | | 3.- OTRA | |
| OBSERVACIONES: (7) (8) | | | | | |

| PRUEBAS PROCESADAS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PROG (9) | NOMBRE DEL PACIENTE (10) | PRUEBAS A REALIZAR (11) | PRUEBAS (12) | OBSERVACIONES (13) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

| CARGO | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA EN QUE EL PROVEEDOR PROCESA LAS MUESTRAS | (14) | (15) |
| REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR QUE RECIBE, PROCESA Y ENTREGA RESULTADOS | | |
| JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO QUE SOLICITA APOYO | | |

# ANEXO 1.11.1
# INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR

| FORMATO | CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO |
|---|---|

INSTRUCTIVO

| DICE | NO. | DEBE ANOTARSE |
|---|---|---|
| UNIDAD HOSPITALARIA DE REFERENCIA | 1 | NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA A LA QUE PERTENECEN LAS MUESTRAS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO. |
| UNIDAD HOSPITALARIA QUE PROCESA MUESTRAS | 2 | NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE REALIZA LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO. |
| SUBPARTIDA Y PROVEEDOR | 3 | NOMBRE COMPLETO DE LA SUBPARTIDA Y DEL PROVEEDOR GANADOR QUE SUMINISTRARÁ EL REACTIVO PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO |
| NO DE CONTRATO | 4 | NÚMERO DE CONTRATO ASIGNADO AL PROVEEDOR GANADOR POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARIA DE SALUD PARA LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO CON SUMINISTRO DE EQUIPO Y SISTEMA INFORMÁTICO |
| NO. DE PROCEDIMEINTO | 5 | NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACÍON ESTABLECIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARIA DE SALUD PARA LA CONTRATACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO CON SUMINISTRO DE EQUIPO Y SISTEMA INFORMÁTICO. |
| FECHA Y HORA | 6 | INDICAR LA HORA Y FECHA (CON DOS DÍGITOS EL DÍA, MES Y AÑO) EN QUE SE ENTREGAN LAS MUESTRAS DE LABORATORIO POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DE REFERENCIA AL PROVEEDOR. ASÍ COMO LA ENTREGA DE RESULTADOS POR EL PROVEEDOR A LA UNIDAD HOSPITALARIA DE REFERENCIA. |
| CAUSA POR LAS QUE SE PROCESA EN OTRA UNIDAD HOSPITALARIA | 7 | INDICAR LA CAUSA DEBIDA A LA QUE NO SE PROCESAN PRUEBAS DE LABORATORIO EN LA UNIDAD HOSPITALARIA DE REFERENCIA. ASÍ COMO, EL NÚMERO DE REPORTE Y LA FECHA DE NOTIFICACIÓN AL PROVEEDOR. |
| OBSERVACIONES | 8 | EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO AL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS POR PARTE DEL RESPONSABLE DE LABORATORIO O PROVEEDOR |
| NO. PROG | 9 | NÚMERO PROGRESIVO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENTREGAN AL PROVEEDOR. |
| NOMBRE DEL PACIENTE | 10 | NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE AL QUE PERTENECEN LAS MUESTRAS DE LABORATORIO. |
| PRUEBAS A REALIZAR | 11 | NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS A REALIZAR A LA MUESTRA DEL PACIENTE. |
| PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS | 12 | NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS A LA MUESTRA DEL PACIENTE. |
| OBSERVACIONES | 13 | EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO AL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS |
| NOMBRE | 14 | NOMBRE COMPLETO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS. |
| FIRMA | 15 | FIRMA DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS. |

# ANEXO 1.12
# PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)
# ABRIL-DICIEMBRE 2025

| PAQUETE INTEGRAL | SUBPARTIDAS | | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|
| | 1 | QUIMICA CLINICA | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 493,979.0 |
| | | Acido Urico | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 19,606.0 |
| | | Alanino Aminotransferasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22,023.0 |
| | | Albumina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 23,738.0 |
| | | Amilasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 11,726.0 |
| | | Aspartato Aminotransferasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22,059.0 |
| | | Bilirrubina Directa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22,677.0 |
| | | Bilirrubina Total | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22,858.0 |
| | | Calcio Total | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 24,057.0 |
| | | Colesterol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 17,582.0 |
| | | Colesterol HDL | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 10,016.0 |
| | | Colesterol LDL | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 9,437.0 |
| | | Creatin Cinasa Fracc. MB | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 6,417.0 |
| | | Creatin Cinasa Total | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 7,844.0 |
| | | Creatinina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 39,620.0 |
| | | Deshidrogenasa Láctica | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 20,029.0 |
| | | Fosfatasa Alcalina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 20,181.0 |
| | | Fosforo | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 23,362.0 |
| | | GGT | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 18,826.0 |
| | | Glucosa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40,447.0 |
| | | Lipasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 10,864.0 |
| | | Magnesio | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 23,796.0 |
| | | Proteinas Totales | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 19,981.0 |
| | | Triglicéridos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 18,304.0 |
| | | Urea | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 38,249.0 |
| | 2 | QUIMICA ESPECIAL | PRUEBA EFECTIVA REALIZA | 38,157.0 |
| | | Hemoglobina Glicosilada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 7,403.0 |
| | | Microproteinas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 540.0 |
| | | Antiestreptolisina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 919.0 |
| | | Factor Reumatoide | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 887.0 |
| | | Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 16,398.0 |
| | | Microalbúmina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 136.0 |
| | | Cistatina C | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,290.0 |
| | | Hierro | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 138.0 |
| | | Transferrina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 158.0 |
| | | Capacidad de fijación de hierro | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 120.0 |

| PAQUETE INTEGRAL | | SUBPARTIDAS | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|
| | | Ig E | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 241.0 |
| | | IgA | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 111.0 |
| | | IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 111.0 |
| | | C3 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 50.0 |
| | | C4 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 50.0 |
| | | Acetaminofen | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 180.0 |
| | | Acido Valproico | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 295.0 |
| | | Alcohol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,500.0 |
| | | Anfetaminas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 880.0 |
| | | Barbituricos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 880.0 |
| | | Benzodiazapinas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 860.0 |
| | | Canabinoides | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 860.0 |
| | | Carbamazepina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 190.0 |
| | | Cocaina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 860.0 |
| | | Colinesterasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 180.0 |
| | | Digoxina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 190.0 |
| | | Fenitoina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 200.0 |
| | | Fenobarbital | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 180.0 |
| | | Opiaceos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 900.0 |
| | | Drogas de Abuso Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,450.0 |
| | 3 | **ELECTROLITOS** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | **32,142.0** |
| | | Electrolitos Sericos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 32,142.0 |
| | 4 | **GASES SANGUINEOS** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | **36,432.0** |
| | | Gasometría | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 18,216.0 |
| | | Lactato | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 18,216.0 |
| | 5 | **BIOMETRIA HEMATICA** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | **42,549.0** |
| | | Biometría Hemática | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 42,144.0 |
| | | Reticulocitos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 405.0 |
| | 6 | **COAGULACION** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | **51,043.0** |
| | | Tiempo de Protrombina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22,082.0 |
| | | Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22,082.0 |
| | | Fibrinógeno | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 5,413.0 |
| | | Dímero D | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,426.0 |
| | | Anticoagulante Lúpico (AL) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40.0 |
| | 7 | **UROANALISIS** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | **14,430.0** |
| | | Uroanalisis | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 14,430.0 |
| | 8 | **MICROBIOLOGÍA** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | **4,272.0** |
| | | Bacteriología | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 4,272.0 |
| | 9 | **MICROBIOLOGÍA ESPECIAL** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | **1,822.0** |
| | | Coaglutinación | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 20.0 |
| | | Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,677.0 |
| | | Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 25.0 |
| | | Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 100.0 |

| PAQUETE INTEGRAL | | SUBPARTIDAS | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 10 | **MICROBIOLOGÍA SANITARIA** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | **379.0** |
| | | Alimentos Crudos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 66.0 |
| | | Alimentos Cocidos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 66.0 |
| | | Agua Preparada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 33.0 |
| | | Formulas Lacteas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40.0 |
| | | Agua de uso comun | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 104.0 |
| | | Jabón, Desinfectante y Antiséptico | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 70.0 |
| | 11 | **DIAGNOSTICO MOLECULAR** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | **462.0** |
| | | Clostridium difficile | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40.0 |
| | | Micobacterium tuberculosis | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 42.0 |
| | | Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 300.0 |
| | | Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | | Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 20.0 |
| | 12 | **HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | **28,879.0** |
| | | Hormona Folículo Estimulante (Fsh) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 621.0 |
| | | Prolactina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 767.0 |
| | | Testosterona | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 766.0 |
| | | Estradiol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 752.0 |
| | | Progesterona | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 448.0 |
| | | Hormona Luteinizante (LH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 663.0 |
| | | Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 304.0 |
| | | Tiroxina (T4) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,814.0 |
| | | Tiroxina Libre (Ft4) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,990.0 |
| | | Tryodotironina (T3) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,804.0 |
| | | Tryodotironina Libre (Ft3) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,784.0 |
| | | T Uptake (T fijacion) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 730.0 |
| | | Hormona Estimulante de Tiroides (TSH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 2,018.0 |
| | | Cortisol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 210.0 |
| | | Insulina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 463.0 |
| | | Hormona Paratiroidea (PTH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 520.0 |
| | | Antigeno Prostático Especifico (PSA) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 504.0 |
| | | Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 465.0 |
| | | Tiroglobulina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 15.0 |
| | | Androsterona | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 5.0 |
| | | Somatropina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 5.0 |
| | | Hormona Adrenocorticotropa (ACTH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 10.0 |
| | | Dehidrotestosterona (DHT) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 5.0 |
| | | Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 13.0 |
| | | CA 15.3 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 217.0 |
| | | CA 19.9 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 260.0 |
| | | CA 125 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 313.0 |
| | | AlfaFetoproteína | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 324.0 |
| | | Antigeno Carcigenoembrionario | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 307.0 |
| | | Inmunofenotipo | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 3.0 |

| PAQUETE INTEGRAL | SUBPARTIDAS | | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|
| | | Ferritina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 934.0 |
| | | Folatos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 107.0 |
| | | Procalcitonina Cuantitativa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 9,658.0 |
| | 13 | PERFIL CARDIOPULMONAR | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 10,065.0 |
| | | Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 2,104.0 |
| | | Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 2,104.0 |
| | | Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 2,048.0 |
| | | Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,709.0 |
| | | CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 2,100.0 |
| | 14 | PERFIL DE TORCH | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 600.0 |
| | | Toxoplasma IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | | Toxoplasma IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | | Rubeola IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | | Rubeola IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | | Citomagalovirus IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | | Citomegalovirus IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | | Herpes Simple tipo1 IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | | Herpes Simple tipo1 IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | | Herpes Simple tipo2 IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | | Herpes Simple tipo2 IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60.0 |
| | 15 | PERFIL DE AUTOANTICUERPOS | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 490.0 |
| | | Anticuerpos Antinucleares (ANA) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40.0 |
| | | Anticuerpos Anti-DNA | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40.0 |
| | | Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40.0 |
| | | Anti-Ro (SS-A) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40.0 |
| | | Anti-La (SS-B) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40.0 |
| | | Anti Sm | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40.0 |
| | | Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40.0 |
| | | Anticuerpos IgA de gliadina deaminada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30.0 |
| | | Anticuerpos IgG de gliadina deaminada. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30.0 |
| | | Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30.0 |
| | | Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30.0 |
| | | Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30.0 |
| | | Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30.0 |
| | | Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30.0 |
| | 16 | CARIOTIPO HUMANO | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30.0 |
| | | Cariotipo Humano | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30.0 |
| | | TOTAL | | 755,731.0 |

| UNIDAD | LCM | HOSPITALES DE ESPECIALIDADES, GENERALES, CLINICAS HOSPITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | HOSPITALES PEDIATRICOS | | | | | | | | | | HOSPITALES MATERNOS | | | | | | Unidad de Salud Integral para Personas Trans | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Laboratorio Central de Microbiología | De Esp. Dr. B. Domínguez | Oncológico para la mujer de la CMDX | Tlcomán | Enrique Cabrera | Rubén Leñero | Xoco | Balbuena | Villa | Gregorio Salas | Iztapalapa | Milpa Alta | Tláhuac | Ajusco Medio | Topilejo | Cuajimalpa | Torre Médica Tepepan | Emiliano Zapata | Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza | Especialidades Toxicológicas Xochimilco | Azcapotzalco | Coyoacán | Villa | Iztacalco | Legaría | Iztapalapa | Moctezuma | Peralvillo | San Juan de Aragón | Tacubaya | M. Contreras | Cuautepec | Mat. Ped. Xochimilco | Ingueran | Tláhuac | Nicolás M. Cedillo | | |
| COAGULACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiempo de Protrombina | 0 | 1379 | 117.00 | 900 | 1311 | 1350 | 1761 | 1750 | 1400 | 465 | 1550 | 469 | 1200 | 1772 | 610 | 530 | 160 | 440 | 279 | 0 | 46 | 260 | 174 | 160 | 210 | 210 | 280 | 120 | 140 | 198 | 430 | 419 | 505 | 820 | 329 | 340 | 0 | 22082 |
| Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada | 0 | 1379 | 117.00 | 900 | 1311 | 1350 | 1761 | 1750 | 1400 | 465 | 1550 | 469 | 1200 | 1772 | 610 | 530 | 160 | 440 | 279 | 0 | 46 | 260 | 174 | 160 | 210 | 210 | 280 | 120 | 140 | 198 | 430 | 419 | 505 | 820 | 329 | 340 | 0 | 22082 |
| Fibrinógeno | 0 | 183 | 108.00 | 0 | 0 | 300 | 39 | 2000 | 505 | 0 | 102 | 24 | 300 | 652 | 60 | 170 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 78 | 104 | 0 | 100 | 15 | 15 | 500 | 0 | 120 | 15 | 0 | 5413 |
| Dímero D | 0 | 30 | 37.00 | 0 | 138 | 0 | 50 | 130 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90 | 851 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1426 |
| Anticoagulante Lúpico (AL) | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| TOTAL | 0 | 2971 | 377.00 | 1800 | 2760 | 3000 | 3911 | 6670 | 3305 | 930 | 3202 | 962 | 2790 | 5057 | 1316 | 1230 | 320 | 880 | 558 | 0 | 92 | 520 | 383 | 320 | 420 | 420 | 703 | 344 | 280 | 492 | 878 | 853 | 1510 | 1640 | 778 | 695 | 0 | 61043 |
| UROANALISIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uroanalisis | 0 | 1179 | 114.00 | 605 | 763 | 480 | 800 | 730 | 644 | 428 | 730 | 460 | 780 | 650 | 686 | 430 | 450 | 416 | 344 | 0 | 76 | 280 | 189 | 260 | 120 | 242 | 269 | 139 | 202 | 170 | 325 | 280 | 320 | 490 | 240 | 180 | 70 | 14430 |
| TOTAL | 0 | 1179 | 114.00 | 605 | 763 | 480 | 800 | 730 | 644 | 428 | 730 | 460 | 780 | 650 | 686 | 430 | 450 | 416 | 344 | 0 | 76 | 280 | 189 | 260 | 120 | 242 | 269 | 139 | 202 | 170 | 325 | 280 | 320 | 490 | 240 | 180 | 70 | 14430 |
| MICROBIOLOGÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bacteriología | 4272 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4272 |
| TOTAL | 4272 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4272 |
| MICROBIOLOGÍA ESPECIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coaglutinación | 20 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| Hemocultivo y Líquidos Estériles | 120 | 130 | 100.00 | 45 | 150 | 38 | 60 | 60 | 80 | 0 | 0 | 37 | 38 | 105 | 15 | 28 | 0 | 15 | 0 | 0 | 8 | 42 | 30 | 8 | 75 | 48 | 180 | 40 | 20 | 60 | 10 | 10 | 62 | 45 | 18 | 0 | 0 | 1677 |
| Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Inertes. | 25 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 |
| Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma | 100 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| TOTAL | 265 | 130 | 100.00 | 45 | 150 | 38 | 60 | 60 | 80 | 0 | 0 | 37 | 38 | 105 | 15 | 28 | 0 | 15 | 0 | 0 | 8 | 42 | 30 | 8 | 75 | 48 | 180 | 40 | 20 | 60 | 10 | 10 | 62 | 45 | 18 | 0 | 0 | 1822 |
| MICROBIOLOGÍA SANITARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alimentos Crudos* | 0 | 2 | 2.00 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 66 |
| Alimentos Cocidos** | 0 | 2 | 2.00 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 66 |
| Agua Preparada** | 0 | 1 | 1.00 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 33 |
| Formulas Lacteas * | 0 | 2 | 0.00 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| Agua de uso comun* | 0 | 3 | 3.00 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 104 |
| Jabón, Desinfectante y Antiséptico** | 0 | 2 | 2.00 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 70 |
| TOTAL | 0 | 12 | 10.00 | 12 | 12 | 10 | 10 | 10 | 10 | 12 | 12 | 10 | 12 | 12 | 12 | 4 | 6 | 10 | 10 | 10 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 10 | 10 | 12 | 12 | 10 | 10 | 0 | 379 |
| DIAGNOSTICO MOLECULAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clostridium difficile | 40 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| Micobacterium tuberculosis | 42 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 |
| Panel Respiratorio ( 20 Patógenos | 300 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 300 |
| Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos) | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos) | 20 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| TOTAL | 462 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 462 |
| HORMONAS Y MARCADORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hormona Folículo Estimulante (Fsh) | 0 | 54 | 0.00 | 40 | 76 | 260 | 0 | 43 | 0 | 0 | 0 | 15 | 60 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 621 |
| Prolactina | 0 | 54 | 0.00 | 40 | 82 | 410 | 0 | 51 | 0 | 0 | 0 | 15 | 80 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 767 |
| Testosterona | 0 | 53 | 0.00 | 38 | 80 | 410 | 0 | 45 | 0 | 0 | 0 | 15 | 80 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 766 |
| Estradiol | 0 | 60 | 0.00 | 40 | 80 | 400 | 0 | 51 | 0 | 0 | 0 | 15 | 78 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 752 |
| Progesterona | 0 | 60 | 0.00 | 40 | 80 | 110 | 0 | 37 | 0 | 0 | 0 | 15 | 78 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 448 |
| Hormona Luteinizante (LH) | 0 | 54 | 0.00 | 40 | 65 | 290 | 0 | 51 | 0 | 0 | 0 | 15 | 78 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 683 |
| Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana | 0 | 55 | 0.00 | 28 | 60 | 60 | 0 | 51 | 0 | 0 | 0 | 15 | 55 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 384 |
| Tiroxina (T4) | 0 | 410 | 0.00 | 180 | 310 | 200 | 0 | 149 | 0 | 0 | 0 | 30 | 220 | 160 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1814 |
| Tiroxina Libre (Ft4) | 0 | 430 | 0.00 | 180 | 310 | 300 | 0 | 155 | 0 | 0 | 0 | 50 | 210 | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1990 |
| Tryodotironina (T3) | 0 | 410 | 0.00 | 180 | 310 | 210 | 0 | 149 | 0 | 0 | 0 | 30 | 200 | 190 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1804 |
| Tryodotironina Libre (Ft3) | 0 | 400 | 0.00 | 180 | 310 | 210 | 0 | 149 | 0 | 0 | 0 | 30 | 190 | 190 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1784 |
| T Uptake (T filacion) | 0 | 190 | 0.00 | 0 | 140 | 0 | 0 | 115 | 0 | 0 | 0 | 50 | 110 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 730 |
| Hormona Estimulante de Tiroides (TSH) | 0 | 450 | 0.00 | 180 | 290 | 320 | 0 | 153 | 0 | 0 | 0 | 50 | 230 | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2018 |
| Cortisol | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 70 | 40 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 210 |
| Insulina | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 95 | 130 | 0 | 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 463 |
| Hormona Paratiroiden (PTH) | 0 | 220 | 0.00 | 0 | 100 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 150 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 520 |
| Antígeno Prostático Específico (PSA) | 0 | 130 | 0.00 | 45 | 60 | 40 | 0 | 34 | 0 | 0 | 0 | 15 | 100 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 504 |
| Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre) | 0 | 130 | 0.00 | 35 | 60 | 30 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 15 | 85 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 465 |
| Tiroglobulina | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| Androsterona | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Somatropina | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Hormona Adrenocorticotropa (ACTH) | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| Dehidrotestosterona (DHT) | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S) | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| CA 15.3 | 0 | 50 | 0.00 | 0 | 65 | 0 | 0 | 37 | 0 | 0 | 0 | 15 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 217 |
| CA 19.9 | 0 | 60 | 0.00 | 0 | 75 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 15 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 260 |
| CA 125 | 0 | 65 | 0.00 | 0 | 100 | 0 | 0 | 48 | 0 | 0 | 0 | 15 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 313 |
| AlfaFetoproteína | 0 | 80 | 0.00 | 0 | 75 | 30 | 0 | 59 | 0 | 0 | 0 | 15 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 324 |
| Antígeno Carcinoembrionario | 0 | 70 | 0.00 | 0 | 75 | 30 | 0 | 51 | 0 | 0 | 0 | 15 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 307 |
| Inmunofenotipo | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Ferritina | 0 | 110 | 0.00 | 45 | 28 | 50 | 40 | 31 | 15 | 0 | 15 | 50 | 150 | 400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 934 |
| Folatos | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 107 |
| Procalcitonina Cuantitativa | 0 | 1200 | 131.00 | 450 | 480 | 280 | 510 | 755 | 780 | 0 | 580 | 240 | 750 | 1227 | 157 | 260 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 230 | 210 | 100 | 250 | 154 | 204 | 148 | 0 | 144 | 0 | 0 | 200 | 250 | 0 | 0 | 0 | 9658 |
| TOTAL | 0 | 4916 | 131.00 | 1741 | 3456 | 3843 | 660 | 2397 | 795 | 0 | 595 | 770 | 3502 | 3110 | 157 | 260 | 0 | 0 | 0 | 0 | 496 | 230 | 210 | 100 | 250 | 154 | 207 | 148 | 340 | 144 | 0 | 0 | 200 | 250 | 0 | 0 | 0 | 28879 |

# ANEXO 1.13 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA 2025 (MENSUAL)

| | LCM | HOSPITALES DE ESPECIALIDADES, GENERALES, CLINICAS HOSPITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | HOSPITALES PEDIATRICOS | | | | | | | | | | HOSPITALES MATERNOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UNIDAD | Laboratorio Central de Microbiología | De Esp. Dr. B. Domínguez | Oncológico para la mujer de la CMDX | Ticomán | Enrique Cabrera | Rubén Leñero | Xoco | Balbuena | Villa | Gregorio Salas | Iztapalapa | Milpa Alta | Tláhuac | Ajusco Medio | Topilejo | Cuajimalpa | Torre Médica Tepepan | Emiliano Zapata | Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza | Especialidades Toxicológicas Xochimilco | Azcapotzalco | Coyoacán | Villa | Iztacalco | Legaria | Iztapalapa | Moctezuma | Peralvillo | San Juan de Aragón | Tacubaya | M. Contreras | Cuautepec | Mat. Ped. Xochimilco | Ingurarán | Tláhuac | NicolasM. Cedillo | Unidad de Salud Integral para Personas Trans | TOTAL |
| **QUIMICA CLINICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acido Urico | 0 | 2723 | 225 | 1500 | 1500 | 1303 | 520 | 1091 | 450 | 500 | 680 | 350 | 1200 | 1000 | 518 | 650 | 650 | 321 | 482 | 0 | 90 | 83 | 90 | 300 | 200 | 240 | 180 | 99 | 150 | 120 | 220 | 401 | 231 | 709 | 419 | 380 | 231 | 19806 |
| Alanino Aminotransferasa | 0 | 1783 | 152 | 973 | 1549 | 1321 | 1283 | 1611 | 998 | 415 | 1682 | 547 | 1351 | 1796 | 578 | 530 | 424 | 379 | 678 | 0 | 93 | 225 | 131 | 221 | 311 | 217 | 341 | 136 | 149 | 142 | 205 | 206 | 510 | 433 | 269 | 143 | 231 | 22023 |
| Albumina | 0 | 2160 | 198 | 898 | 1789 | 1430 | 1333 | 1786 | 1423 | 441 | 2048 | 486 | 1540 | 1805 | 718 | 480 | 387 | 377 | 675 | 0 | 40 | 232 | 203 | 141 | 295 | 228 | 308 | 168 | 164 | 175 | 95 | 242 | 534 | 389 | 211 | 139 | 200 | 23738 |
| Amilasa | 0 | 884 | 68 | 456 | 1127 | 967 | 383 | 1052 | 531 | 355 | 1066 | 286 | 867 | 1261 | 327 | 330 | 386 | 88 | 640 | 0 | 19 | 77 | 0 | 77 | 0 | 0 | 111 | 67 | 0 | 76 | 0 | 47 | 143 | 0 | 0 | 0 | 35 | 11726 |
| Aspartato Aminotransferasa | 0 | 1817 | 154 | 971 | 1544 | 1309 | 1293 | 1616 | 999 | 400 | 1678 | 560 | 1364 | 1799 | 577 | 530 | 424 | 379 | 676 | 0 | 94 | 223 | 130 | 221 | 312 | 217 | 342 | 134 | 147 | 143 | 209 | 206 | 512 | 430 | 272 | 146 | 231 | 22059 |
| Bilirrubina Directa | 0 | 1784 | 163 | 1089 | 1717 | 1391 | 1305 | 1492 | 1033 | 279 | 1563 | 585 | 1452 | 1920 | 566 | 530 | 424 | 421 | 676 | 0 | 47 | 242 | 121 | 266 | 282 | 243 | 344 | 184 | 147 | 123 | 244 | 212 | 573 | 511 | 250 | 164 | 234 | 22677 |
| Bilirrubina Total | 0 | 1879 | 163 | 1086 | 1717 | 1409 | 1309 | 1491 | 1045 | 279 | 1567 | 585 | 1454 | 1929 | 669 | 530 | 424 | 421 | 676 | 0 | 50 | 241 | 121 | 276 | 303 | 243 | 344 | 188 | 151 | 123 | 243 | 212 | 573 | 514 | 250 | 163 | 230 | 22858 |
| Calcio Total | 0 | 2107 | 267 | 1053 | 1401 | 1154 | 2226 | 1935 | 1719 | 0 | 1707 | 471 | 1438 | 2455 | 680 | 710 | 0 | 94 | 718 | 0 | 53 | 382 | 252 | 275 | 292 | 318 | 418 | 158 | 134 | 254 | 87 | 62 | 459 | 336 | 142 | 105 | 195 | 24057 |
| Colesterol | 0 | 1726 | 215 | 1358 | 1316 | 1224 | 452 | 684 | 643 | 407 | 696 | 250 | 1188 | 1506 | 889 | 460 | 668 | 570 | 684 | 0 | 80 | 99 | 107 | 223 | 183 | 63 | 179 | 102 | 122 | 106 | 111 | 154 | 188 | 123 | 304 | 202 | 300 | 17582 |
| Colesterol HDL | 0 | 993 | 122 | 741 | 895 | 747 | 375 | 417 | 318 | 169 | 342 | 126 | 817 | 941 | 404 | 250 | 600 | 66 | 622 | 0 | 75 | 81 | 4 | 78 | 37 | 33 | 0 | 64 | 122 | 0 | 46 | 0 | 143 | 0 | 0 | 88 | 300 | 10016 |
| Colesterol LDL | 0 | 977 | 118 | 519 | 872 | 706 | 367 | 429 | 301 | 0 | 316 | 138 | 852 | 895 | 365 | 250 | 600 | 65 | 623 | 0 | 75 | 69 | 4 | 38 | 37 | 33 | 107 | 67 | 123 | 0 | 51 | 0 | 140 | 0 | 0 | 0 | 300 | 9437 |
| Creatin Cinasa Fracc. MB | 0 | 269 | 25 | 125 | 397 | 724 | 683 | 453 | 374 | 129 | 306 | 152 | 396 | 392 | 109 | 200 | 382 | 48 | 646 | 0 | 5 | 57 | 31 | 56 | 94 | 28 | 0 | 47 | 21 | 50 | 29 | 24 | 70 | 95 | 0 | 0 | 0 | 6417 |
| Creatin Cinasa Total | 0 | 347 | 23 | 124 | 716 | 689 | 707 | 678 | 482 | 129 | 390 | 167 | 516 | 745 | 141 | 170 | 382 | 48 | 650 | 0 | 4 | 65 | 32 | 59 | 105 | 28 | 82 | 49 | 30 | 52 | 26 | 27 | 69 | 112 | 0 | 0 | 0 | 7844 |
| Creatinina | 0 | 3214 | 351 | 2143 | 2317 | 2044 | 2767 | 2913 | 2297 | 874 | 2708 | 1098 | 2453 | 2814 | 1325 | 1110 | 707 | 699 | 711 | 0 | 180 | 412 | 337 | 411 | 436 | 411 | 455 | 237 | 257 | 293 | 426 | 392 | 781 | 964 | 439 | 355 | 289 | 39820 |
| Deshidrogenasa Láctica | 0 | 1728 | 163 | 998 | 1302 | 1217 | 688 | 1458 | 1084 | 417 | 1594 | 486 | 1325 | 1767 | 523 | 460 | 386 | 383 | 677 | 0 | 32 | 206 | 132 | 192 | 232 | 208 | 324 | 112 | 103 | 136 | 151 | 201 | 517 | 344 | 172 | 136 | 175 | 20029 |
| Fosfatasa Alcalina | 0 | 1801 | 150 | 993 | 1471 | 1196 | 1288 | 1503 | 993 | 370 | 1580 | 433 | 1378 | 1640 | 438 | 430 | 386 | 351 | 675 | 0 | 27 | 216 | 130 | 179 | 212 | 209 | 260 | 107 | 85 | 125 | 73 | 177 | 517 | 328 | 156 | 122 | 180 | 20181 |
| Fosforo | 0 | 2298 | 233 | 1039 | 1347 | 1203 | 2225 | 2099 | 1706 | 0 | 1747 | 432 | 1423 | 1989 | 586 | 490 | 386 | 0 | 717 | 0 | 34 | 381 | 249 | 244 | 310 | 317 | 420 | 128 | 85 | 246 | 29 | 42 | 456 | 249 | 0 | 72 | 180 | 23362 |
| GGT | 0 | 1694 | 115 | 984 | 1404 | 1192 | 1273 | 1469 | 897 | 349 | 1484 | 381 | 1137 | 1434 | 411 | 380 | 386 | 359 | 678 | 0 | 30 | 213 | 104 | 106 | 264 | 206 | 259 | 99 | 0 | 120 | 65 | 161 | 515 | 320 | 166 | 0 | 171 | 18826 |
| Glucosa | 0 | 3195 | 347 | 1839 | 2363 | 2220 | 3001 | 2962 | 2303 | 886 | 2682 | 1124 | 2428 | 2779 | 1382 | 1120 | 710 | 770 | 729 | 0 | 280 | 420 | 348 | 384 | 454 | 413 | 455 | 237 | 259 | 279 | 523 | 466 | 819 | 992 | 517 | 412 | 369 | 40447 |
| Lipasa | 0 | 842 | 66 | 445 | 1093 | 941 | 367 | 1002 | 515 | 330 | 1005 | 268 | 829 | 1256 | 306 | 330 | 50 | 84 | 640 | 0 | 0 | 63 | 0 | 73 | 0 | 0 | 109 | 0 | 0 | 72 | 0 | 0 | 143 | 0 | 0 | 0 | 35 | 10864 |
| Magnesio | 0 | 2100 | 271 | 1043 | 1497 | 1228 | 2210 | 2144 | 1759 | 0 | 1803 | 500 | 1397 | 2040 | 616 | 530 | 382 | 0 | 717 | 0 | 60 | 381 | 255 | 245 | 313 | 316 | 419 | 140 | 0 | 246 | 72 | 72 | 452 | 328 | 0 | 80 | 180 | 23795 |
| Proteinas Totales | 0 | 1929 | 165 | 1030 | 1447 | 1051 | 1317 | 1203 | 1262 | 332 | 1745 | 247 | 1111 | 1404 | 546 | 400 | 386 | 365 | 808 | 0 | 44 | 215 | 144 | 213 | 203 | 209 | 233 | 124 | 132 | 121 | 50 | 182 | 513 | 359 | 193 | 118 | 180 | 19981 |
| Triglicéridos | 0 | 1806 | 215 | 1331 | 1372 | 1360 | 451 | 731 | 636 | 437 | 813 | 258 | 1277 | 1664 | 933 | 490 | 663 | 579 | 690 | 0 | 90 | 96 | 100 | 223 | 186 | 61 | 178 | 106 | 122 | 105 | 110 | 158 | 192 | 143 | 297 | 210 | 300 | 18384 |
| Urea | 0 | 3093 | 350 | 1877 | 2160 | 1954 | 2731 | 2923 | 2269 | 826 | 2699 | 1081 | 2338 | 2692 | 1297 | 1092 | 705 | 677 | 706 | 0 | 150 | 407 | 335 | 360 | 431 | 408 | 448 | 226 | 236 | 281 | 379 | 379 | 774 | 955 | 417 | 346 | 247 | 38249 |
| **TOTAL** | 0 | 43149 | 4319 | 24615 | 34313 | 29980 | 30654 | 35142 | 26037 | 8324 | 33901 | 11011 | 31641 | 39923 | 15004 | 12452 | 10898 | 7544 | 16194 | 0 | 1662 | 5086 | 3360 | 4841 | 5492 | 4649 | 6316 | 2979 | 2739 | 3389 | 3444 | 4023 | 9824 | 8634 | 4476 | 3381 | 4793 | 493979 |
| **QUIMICA ESPECIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hemoglobina Glicosilada | 0 | 800 | 68.00 | 360 | 450 | 380 | 202 | 350 | 164 | 170 | 230 | 81 | 1500 | 575 | 386 | 120 | 270 | 135 | 50 | 0 | 80 | 30 | 20 | 50 | 20 | 30 | 0 | 18 | 63 | 20 | 91 | 48 | 272 | 0 | 49 | 0 | 320 | 7403 |
| Microproteinas | 0 | 60 | 0.00 | 23 | 40 | 65 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 25 | 50 | 20 | 30 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 30 | 25 | 0 | 51 | 0 | 0 | 10 | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 540 |
| Antiestreptolisina | 0 | 69 | 0.00 | 0 | 127 | 71 | 25 | 75 | 35 | 0 | 70 | 0 | 75 | 30 | 0 | 14 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 41 | 25 | 0 | 44 | 15 | 18 | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 44 | 0 | 0 | 919 |
| Factor Reumatoide | 0 | 82 | 0.00 | 36 | 130 | 76 | 20 | 85 | 30 | 0 | 36 | 0 | 93 | 28 | 32 | 14 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 0 | 26 | 20 | 0 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 887 |
| Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad | 0 | 1426 | 158.00 | 480 | 949 | 911 | 602 | 1389 | 1122 | 280 | 1400 | 349 | 1400 | 1772 | 600 | 300 | 70 | 70 | 0 | 0 | 80 | 259 | 230 | 169 | 265 | 195 | 310 | 193 | 177 | 175 | 99 | 65 | 265 | 370 | 150 | 68 | 20 | 16398 |
| Microalbúmina | 0 | 20 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 136 |
| Cistatina C | 0 | 60 | 0.00 | 70 | 40 | 110 | 0 | 70 | 25 | 0 | 70 | 20 | 110 | 620 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1290 |
| Hierro | 0 | 0 | 8.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 138 |
| Transferrina | 0 | 0 | 8.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 158 |
| Capacidad de fijación de hierro | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ig E | 0 | 30 | 0.00 | 0 | 60 | 0 | 0 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 |
| Ig A | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 241 |
| Ig M | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 111 |
| C3 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 111 |
| C4 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 |
| Acetaminofen | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 |
| Acido Valproico | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 |
| Alcohol | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 190 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 295 |
| Anfetaminas | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1500 |
| Barbituricos | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 880 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 880 |
| Benzodiazapinas | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 880 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 880 |
| Canabinoides | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 860 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 860 |
| Carbamazepina | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 860 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 860 |
| Cocaina | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 190 |
| Colinesterasa | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 860 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 860 |
| Digoxina | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 |
| Fenitoina | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 190 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 190 |
| Fenobarbital | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 190 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200 |
| Opiaceos | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 |
| Drogas de Abuso Prueba Rápida | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 900 |
| **TOTAL** | 0 | 2547 | 242.00 | 969 | 1796 | 1613 | 864 | 2393 | 1376 | 450 | 1806 | 475 | 3659 | 3045 | 1088 | 516 | 600 | 205 | 9480 | 50 | 214 | 342 | 260 | 416 | 465 | 240 | 470 | 226 | 258 | 265 | 217 | 113 | 599 | 370 | 273 | 68 | 340 | 38167 |
| **ELECTROLITOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELECTROLITOS | 0 | 2504 | 966.00 | 1400 | 1739 | 1800 | 2900 | 2786 | 1949 | 720 | 2136 | 832 | 2018 | 2400 | 952 | 583 | 630 | 280 | 716 | 0 | 110 | 420 | 311 | 380 | 400 | 360 | 439 | 230 | 209 | 273 | 103 | 110 | 455 | 523 | 170 | 90 | 248 | 32142 |
| **TOTAL** | 0 | 2,504 | 966.00 | 1,400 | 1,739 | 1,800 | 2,900 | 2,786 | 1,949 | 720 | 2,136 | 832 | 2,018 | 2,400 | 952 | 583 | 630 | 280 | 716 | 0 | 110 | 420 | 311 | 380 | 400 | 360 | 439 | 230 | 209 | 273 | 103 | 110 | 455 | 523 | 170 | 90 | 248 | 32,142 |
| **GASES SANGUINEOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gasometria | 0 | 1714 | 261.00 | 750 | 1132 | 1300 | 1700 | 2100 | 1464 | 308 | 1018 | 397 | 1015 | 1400 | 300 | 390 | 4 | 65 | 140 | 90 | 25 | 380 | 240 | 65 | 320 | 320 | 280 | 180 | 85 | 380 | 40 | 35 | 91 | 200 | 15 | 12 | 0 | 18216 |
| Lactato | 0 | 1714 | 261.00 | 750 | 1132 | 1300 | 1700 | 2100 | 1464 | 308 | 1018 | 397 | 1015 | 1400 | 300 | 390 | 4 | 65 | 140 | 90 | 25 | 380 | 240 | 65 | 320 | 320 | 280 | 180 | 85 | 380 | 40 | 35 | 91 | 200 | 15 | 12 | 0 | 18216 |
| **TOTAL** | 0 | 3428 | 522.00 | 1500 | 2264 | 2600 | 3400 | 4200 | 2928 | 616 | 2036 | 794 | 2030 | 2800 | 600 | 780 | 8 | 130 | 280 | 180 | 50 | 760 | 480 | 130 | 640 | 640 | 560 | 360 | 170 | 760 | 80 | 70 | 182 | 400 | 30 | 24 | 0 | 36432 |
| **BIOMETRIA HEMATICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biometria Hemática | 0 | 3245 | 347.00 | 1800 | 2461 | 2203 | 2800 | 3160 | 2407 | 920 | 2810 | 1230 | 2411 | 2946 | 1447 | 900 | 650 | 783 | 472 | 0 | 235 | 580 | 403 | 439 | 502 | 498 | 666 | 298 | 353 | 418 | 640 | 590 | 875 | 1228 | 620 | 447 | 360 | 42144 |
| Reticulocitos | 0 | 30 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 35 | 40 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 160 | 0 | 0 | 0 | 405 |
| **TOTAL** | 0 | 3275 | 347.00 | 1800 | 2461 | 2203 | 2800 | 3160 | 2407 | 920 | 2810 | 1230 | 2441 | 2996 | 1447 | 900 | 650 | 783 | 472 | 0 | 235 | 580 | 403 | 479 | 502 | 533 | 706 | 318 | 353 | 418 | 640 | 590 | 875 | 1388 | 620 | 447 | 360 | 42549 |

| UNIDAD | LCM | HOSPITALES DE ESPECIALIDADES, GENERALES, CLINICAS HOSPITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | HOSPITALES PEDIATRICOS | | | | | | | | | | HOSPITALES MATERNOS | | | | | | Unidad de Salud Integral para Personas Trans | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Laboratorio Central de Microbiología | De Esp. Dr. B. Domínguez | Oncológico para la mujer de la CMDX | Ticomán | Enrique Cabrera | Rubén Leñero | Xoco | Balbuena | Villa | Gregorio Salas | Iztapalapa | Milpa Alta | Tláhuac | Ajusco Medio | Topilejo | Cuajimalpa | Torre Médica Tepepan | Emiliano Zapata | Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza | Especialidades Toxicológicas Xochimilco | Azcapotzalco | Coyoacán | Villa | Iztacalco | Legaría | Iztapalapa | Moctezuma | Peralvillo | San Juan de Aragón | Tacubaya | M. Contreras | Cuautepec | Mat. Ped. Xochimilco | Ixtapaluca | Tláhuac | Nicolás M. Cedillo | | |
| PERFIL CARDIOPULMONAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida | 0 | 200 | 14.00 | 110 | 90 | 120 | 150 | 190 | 90 | 70 | 170 | 60 | 250 | 380 | 50 | 80 | 10 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2104 |
| Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida | 0 | 200 | 14.00 | 110 | 90 | 120 | 150 | 190 | 90 | 70 | 170 | 60 | 250 | 380 | 50 | 80 | 10 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2104 |
| Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa | 0 | 170 | 41.00 | 110 | 100 | 90 | 130 | 210 | 100 | 0 | 190 | 40 | 250 | 400 | 55 | 90 | 4 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2048 |
| Dímero D Cuantitativa Prueba Rápida | 0 | 200 | 0.00 | 90 | 5 | 90 | 130 | 210 | 160 | 45 | 130 | 80 | 160 | 130 | 40 | 100 | 4 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1709 |
| CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida | 0 | 200 | 10.00 | 110 | 90 | 120 | 150 | 190 | 90 | 70 | 170 | 60 | 250 | 320 | 50 | 80 | 10 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2100 |
| TOTAL | 0 | 970 | 79.00 | 530 | 376 | 540 | 710 | 950 | 550 | 255 | 930 | 300 | 1180 | 1670 | 245 | 430 | 38 | 0 | 300 | 0 | 0 | 0 | 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10065 |
| PERFIL DE TORCH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toxoplasma IgG | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Toxoplasma IgM | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Rubeola IgG | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Rubeola IgM | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Citomegalovirus IgG | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Citomegalovirus IgM | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Herpes Simple tipo1 IgG | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Herpes Simple tipo1 IgM | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Herpes Simple tipo2 IgG | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Herpes Simple tipo2 IgM | 60 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| TOTAL | 600 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 600 |
| PERFIL DE AUTOANTICUERPOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anticuerpos Antinucleares (ANA) | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| Anticuerpos Anti-DNA | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL) | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| Anti-Ro (SS-A) | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| Anti-La (SS-B) | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| Anti Sm | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| Anticuerpos IgA de gliadina deaminada | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| Anticuerpos IgG de gliadina deaminada. | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| Anticuerpos IgA de transolutaminasa tisular. | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| Anticuerpos IgG de transolutaminasa tisular. | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| Autoanticuerpo antitiroglobulina (ToAb) | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| Autoanticuerpo antireceptor de hormona | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 210 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 490 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 280 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CARIOTIPO HUMANO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARIOTIPO HUMANO | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 |

Nota: Para la subpartida de Microbiología sanitaria: * Muestreo Mensual; ** Muestreo Bimestral.

## ANEXO 1.14

### 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**

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 APLICARAN 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

# ANEXO 1.15

## CUMPLIMIENTO DE NORMAS

FECHA (1)

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN NO. _____ (2) _____, ____ (3) ____, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA ____ (4) ____, DECLARO LO SIGUIENTE: EL SERVICIO PROPUESTO PARA DICHA CONTRATACIÓN REFERENTE A_____ (5) _____ QUE ESTAMOS OFERTANDO CUMPLEN CON LAS NORMAS DEL PUNTO 8 :(6) _____.

| 7. NOMBRE DEL LICITANTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL |
|---|
| FIRMA |
| R F C DEL PROVEEDOR: |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO NORMAS**
**NUMERO DESCRIPCIÓN**

1. SEÑALAR LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO.
2. INDICAR EL NÚMERO RESPECTIVO.
3. ANOTAR EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
4. CITAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
5. CARÁCTER DE LA CONTRATACIÓN.
6. CITAR LAS NORMAS QUE CUMPLAN DE ACUERDO AL PUNTO 8 DEL ANEXO TÉCNICO.
7. ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.

# ANEXO 1.16

## ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR MUESTRA FÍSICA ÚTIL DEL SISTEMA INFORMÁTICO (**SCAL**). PARA LA PRESENTACIÓN, EL LICITANTE **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.**

CON LA FINALIDAD DE VERIFICAR QUE LAS MUESTRAS CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS, EL NO PRESENTAR LA(S) MUESTRA(S) Ó PRESENTAR MUESTRA(S) QUE NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS, Ó PRESENTARLAS FUERA DEL PLAZO ESTABLECIDO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA.

**PUNTOS A EVALUAR:**

| NUMERAL | | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| 1.11 | | EL SISTEMA DEBE SER 100% BASADO EN WEB A TRAVÉS DE INTERNET, LO QUE PERMITIRÁ ALMACENAR, RESPALDAR, INTERCAMBIAR, VISUALIZAR Y MANEJAR INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN CADA SERVICIO DE LABORATORIO EN RED. |
| 1.15 | | COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA. |
| 2.7 | | LISTADOS DE ESTADÍSTICAS DE PACIENTES Y ESTUDIOS POR: (CON SUS RESPECTIVOS SUBNUMERALES DEL 2.7.1 AL 2.7.8) |
| 2.8 | | ALMACÉN (EL CUAL DEBERÁ SER AUDITABLE): (CON SUS RESPECTIVOS SUBNUMERALES DEL 2.8.1 AL 2.8.11.11) |
| 2.9 | | BITACORA ELECTRÓNICA: (CON SUS RESPECTIVOS SUBNUMERALES DEL 2.9.1 AL 2.9.2.17) |

**FIRMAS DELOS EVALUADORES**

| NOMBRE DEL PERSONAL DEL ÁREA HOSPITALARIA |
|---|
| |
| FIRMA |

| NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DMTI |
|---|
| |
| FIRMA |

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

| NOMBRE DEL LICITANTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL |
|---|
| FIRMA |
| R F C DEL LICITANTE: |

# ANEXO 1.17

## FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA

I. FECHA DE INSTALACIÓN: _____
II. UNIDAD HOSPITALARIA: _____
III. NÚMERO DEL PRECEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN: _____
IV. NÚMERO DE CONTRATO: _____
V. NOMBRE DEL EQUIPO (DE ACUERDO ANEXO 1.2 Y 1.5): _____
VI. MARCA: _____
VII. MODELO: _____
VIII. NÚMERO DE SERIE: _____
IX. AÑO DE FABRICACIÓN: _____
X. ÁREA DONDE SE INSTALA: _____
XI. TRABAJOS EFECTUADOS DURANTE LA INSTALACIÓN:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

XII. OBSERVACIONES:

_____
_____
_____
_____
_____

XIII. ESTATUS DEL EQUIPO (FUNCIONAL/ FUERA DE SERVICIO): _____
XIV. EL ÁREA USARIA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBERÁ MARCAR LA SIGUIENTE TABLA CON LAS LEYENDAS "PRESENTA" O "NO PRESENTA" SI EL PROVEEDOR ENTREGO O NO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN ENLISTADA:

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

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DEL PROVEEDOR | SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA O ÁREA USUARIA |



Av. Insurgentes Norte 423, Piso 21, Nonoalco-Tlatelolco, Cuauhtémoc, 06900, Ciudad de México.
55 51321200 ext. 1373

FOLIO DMTI: 016-2025
VERSION 01
NO. OFICIO: JUDEILI/159/2025

# ANEXO 1.18

## GARANTÍA DEL SERVICIO

**FECHA**

**MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO**
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS,**
**DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**
**P R E S E N T E**

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA_____, MANIFIESTO QUE, A NOMBRE DE MI REPRESENTADA, ME COMPROMETO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A RESPONDER POR LOS DEFECTOS Y/O VICIOS OCULTOS DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO. ASÍ MISMO, EN CASO DE QUE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PERSONAL A NUESTRO CARGO INCURRA EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, RESPONDEREMOS Y RESARCIREMOS LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y/O A TERCEROS, EXIMIENDO EN ESTE CASO A LA SECRETARÍA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

**PROTESTO LO NECESARIO**

| **NOMBRE DEL LICITANTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL** |
|---|
| **FIRMA** |
| **R F C DEL LICITANTE:** |



Av. Insurgentes Norte 423, Piso 21, Nonoalco-Tlatelolco, Cuauhtémoc, 06900, Ciudad de México.
55 51321200 ext. 1373

FOLIO DMTI: 016-2025
VERSION 01
NO. OFICIO: JUDEILI/159/2025

# ANEXO 19

## PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL

**USAR EL ANEXO 19 PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.**

**PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DEL FORMATO 19, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.**

**DEBERÁ ATENDER LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1, "ANEXO TÉCNICO".**

# ANEXO 19

| | | |
|---|---|---|
| CDMX SALUD PÚBLICA | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | FOLIO DMTI: 016-2025 |
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
| SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | VERSIÓN: 1 |

| I. DATOS DEL LICITANTE | |
|---|---|
| EMPRESA: | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: | |

| II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADOS Y OFERTADOS | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BIENES SOLICITADOS | | | | BIENES OFERTADOS | | | | | | | | |
| No. | DESCRIPCIÓN DEL BIEN SOLICITADO | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES | UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA | CANTIDAD OFERTADA | MARCA | MODELO, NUM. DE CATALOGO, NUM DE PARTE O NUM. DE REFERENCIA | PAÍS DE ORIGEN | RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE (NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF) | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| EQUIPOS ANALIZADORES | | | | | | | | | | | | |
| 1 | EQUIPO "A" QUÍMICA CLÍNICA, QUIMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS 800 PRUEBAS X HORA | EQUIPO | 10 | | | | | | | | |
| 2 | EQUIPO "B" QUÍMICA CLÍNICA Y QUIMICA ESPECIAL 600 PRUEBAS X HORA | EQUIPO | 25 | | | | | | | | |
| 3 | EQUIPO "A" GASES SANGUÍNEOS | EQUIPO | 28 | | | | | | | | |
| 4 | EQUIPO "B" GASES SANGUÍNEOS | EQUIPO | 7 | | | | | | | | |
| 5 | EQUIPO "A" BIOMETRÍA HEMÁTICA | EQUIPO | 8 | | | | | | | | |
| 6 | EQUIPO "B" BIOMETRÍA HEMÁTICA | EQUIPO | 7 | | | | | | | | |
| 7 | EQUIPO "C" BIOMETRÍA HEMÁTICA | EQUIPO | 20 | | | | | | | | |
| 8 | EQUIPO "A" COAGULACIÓN | EQUIPO | 17 | | | | | | | | |
| 9 | EQUIPO "B" COAGULACIÓN | EQUIPO | 17 | | | | | | | | |
| 10 | EQUIPO UROANÁLISIS | EQUIPO | 35 | | | | | | | | |
| 11 | MICROBIOLOGIA SANITARIA | SERVICIO REFERENCIADO | 1 | | | | | | | | |
| 12 | EQUIPO "A" HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS | EQUIPO | 6 | | | | | | | | |
| 13 | EQUIPO "B" HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS | EQUIPO | 20 | | | | | | | | |
| 14 | PERFIL CARDIOPULMONAR | EQUIPO | 18 | | | | | | | | |
| 15 | PERFIL AUTOANTICUERPOS. | SERVICIO REFERENCIADO | 1 | | | | | | | | |
| 16 | CARIOTIPO HUMANO. | SERVICIO REFERENCIADO | 1 | | | | | | | | |
| 17 | LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA | EQUIPO | CANTIDAD SOLICITADA | | | | | | | | |
| 1 | INCUBADORA AUTOMÁTICAPARA MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS (LCM). PARA AEROBIOS. | EQUIPO | 1 | | | | | | | | |

| GOBIERNO DE MÉXICO / CIUDAD DE MÉXICO | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | FOLIO DMTI: 016-2025 |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
| SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | VERSIÓN: 1 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | INCUBADORA AUTOMÁTICAPARA MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS (LCM). CON ATMÓSFERA DE CO2 | EQUIPO | 1 | | | | | | | | |
| 3 | TEÑIDOR AUTOMÁTICO PARA TINCIÓN DE LAMINILLAS DE GRAM | EQUIPO | 1 | | | | | | | | |
| 4 | INCUBADOR AUTOMÁTICO PARA HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMO AISLAMIENTO | EQUIPO | 31 | | | | | | | | |
| 5 | EQUIPO PARA IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA DE MICROORGANISMOS, MEDIANTE LECTOR AUTOMATIZADO | EQUIPO | 1 | | | | | | | | |
| 6 | DIAGNÓSTICO MOLECULAR I. SISTEMA MODULAR AUTOMATIZADO DE BIOLOGÍA MOLECULAR DE PCR PARA LAS PRUEBAS DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE Y MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS | EQUIPO | 1 | | | | | | | | |
| 7 | DIAGNÓSTICO MOLECULAR II. EQUIPO SEMI AUTOMATIZADO DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA LOS PANELES: RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS), GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS), MENINGITIS/ ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS) | EQUIPO | 1 | | | | | | | | |
| 8 | SEROLOGÍA INFECCIOSA (PERFIL DE TORCH). EQUIPO PARA PROCESAR PLACAS CON UN LECTOR Y LAVADOR DE ELISA. | EQUIPO | 1 | | | | | | | | |
| | EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO | | | | | | | | | | |
| 1 | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO), PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML) . | EQUIPO | 47 | | | | | | | | |
| 2 | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) . PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML) | EQUIPO | 25 | | | | | | | | |
| 3 | CENTRIFUGA PARA 8 TUBOS (MINIMO),PARA TUBOS CÓNICOS (COMPATIBLE CON TUBO CÓNICO DEL EL KIT DE RECOLECCIÓN DE ORINA DE TRANSFERENCIA DE ANEXO 1 7) | EQUIPO | 35 | | | | | | | | |
| 4 | CENTRÍFUGA PARA TUBOS EPPENDORF, CAPACIDAD DE 24X1.5/2ML. | EQUIPO | 1 | | | | | | | | |
| 5 | MICROSCOPIO BINOCULAR | EQUIPO | 41 | | | | | | | | |
| 6 | AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA. | EQUIPO | 29 | | | | | | | | |
| 7 | AGITADOR TIPO CAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE. | EQUIPO | 31 | | | | | | | | |
| 8 | ESTUFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVO. | EQUIPO | 6 | | | | | | | | |
| 9 | DISPOSITIVO PORTÁTIL PARA LA DETECCIÓN DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE | EQUIPO | 4 | | | | | | | | |
| 10 | CONGELADOR DE 5 4 (Y HASTA 6 0) PIES CÚBICOS, PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO. | EQUIPO | 32 | | | | | | | | |
| 11 | REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CUBICOS, PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO. | EQUIPO | 34 | | | | | | | | |
| 12 | REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP 10 PIES CUBICOS, EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO | EQUIPO | 14 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | | | | | | | | FOLIO DMTI: 016-2025 | | |
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | | | | | | | | | | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 | | |
| SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | | | | | | | | | VERSIÓN: 1 | | |
| 13 | CONTADOR DE CELULAS DE 8 TECLAS | EQUIPO | 32 | | | | | | | | | |
| 14 | HORNO DE SECADO | EQUIPO | 9 | | | | | | | | | |
| 15 | VORTEX DE UN TUBO | EQUIPO | 3 | | | | | | | | | |
| 16 | ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE ASAS BACTERIOLÓGICAS | EQUIPO | 4 | | | | | | | | | |
| 17 | CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A DE DIMENSIONES ACORDES AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA | EQUIPO | 2 | | | | | | | | | |
| 18 | CAMPANA DE EXTRACCIÓN | EQUIPO | 1 | | | | | | | | | |
| 19 | TERMOHIGRÓMETRO DIGITAL | EQUIPO | 3 | | | | | | | | | |
| 20 | TERMÓMETRO DICITAL PARA REFRIGERADOR O CONGELADOR | EQUIPO | 45 | | | | | | | | | |
| 21 | BALANZA ANALÍTICA PARA LABORATORIO | EQUIPO | 1 | | | | | | | | | |
| 22 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 0 60X0 70X0 90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 1 | | | | | | | | | |
| 23 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1 00X0 70X0 90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 23 | | | | | | | | | |
| 24 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1 00X0 60X0 90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 1 | | | | | | | | | |
| 25 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1 20X0 70X0 90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 9 | | | | | | | | | |
| 26 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1 30X0 70X0 90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 5 | | | | | | | | | |
| 27 | MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1 30X0 60X0 90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 1 | | | | | | | | | |
| 28 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1 40X0 70X0 90M | PIEZA | 13 | | | | | | | | | |
| 29 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1 50X0 70X0 90M | PIEZA | 1 | | | | | | | | | |
| 30 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1 80X0 70X0 90M | PIEZA | 13 | | | | | | | | | |
| 31 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 2 00X0 70X0 90M | PIEZA | 25 | | | | | | | | | |
| 32 | MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES CALIBRE 18 2 40X0 90X0 90M CON ENTREPAÑO | PIEZA | 7 | | | | | | | | | |
| 33 | MESA TARJA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 1 00X0 60X0 90M | PIEZA | 6 | | | | | | | | | |
| 34 | ANAQUEL TIPO ESQUELETO MÓVIL METÁLICO CON 5 ENTREPAÑOS PIEZA | PIEZA | 25 | | | | | | | | | |
| 35 | CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE | PIEZA | 2 | | | | | | | | | |
| 36 | BANCO GIRATORIO CON RESPALDO | PIEZA | 6 | | | | | | | | | |
| 37 | SILLA SECRETARIAL | PIEZA | 28 | | | | | | | | | |
| 38 | VITRINA GUARDA INSUMOS | PIEZA | 11 | | | | | | | | | |
| 39 | SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS | PIEZA | 9 | | | | | | | | | |
| 40 | MESA PASTEUR CON DOS ENTREPAÑOS Y CAJÓN | PIEZA | 8 | | | | | | | | | |
| 41 | BANCO DE ALTURA PARA LABORATORIO CON RESPALDO Y SIN CODERAS | PIEZA | 42 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 | PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES 20-200 MICROLITROS. | PIEZA | 37 | | | | | | | | |
| 43 | PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES 5 - 50 MICROLITROS. | PIEZA | 33 | | | | | | | | |
| 44 | PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES 200 - 1000 MICROLITROS | PIEZA | 34 | | | | | | | | |
| 45 | PIPETA AUTOMÁTICA, VOLUMEN DE FIJO DE 5000 MICROLITROS. | PIEZA | 15 | | | | | | | | |
| 46 | GRADILLA-SOPORTE PARA TUBO DE WINTROBE | PIEZA | 11 | | | | | | | | |
| 47 | SOPORTE PARA LAS MICROPIPETAS | PIEZA | 67 | | | | | | | | |
| 48 | VITRINA PARA INSTRUMENTAL, GUARDA INSUMOS | PIEZA | 1 | | | | | | | | |
| 49 | ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMRGENCIA PARA LABORATORIO | PIEZA | 3 | | | | | | | | |
| 50 | ESTACIÓN LAVAOJOS DE EMRGENCIA PARA LABORATORIO | PIEZA | 28 | | | | | | | | |
| **MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS** | | | | | | | | | | | |
| **ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO.** | | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL)** | | | | | | | | |
| | | | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | | | | | | | |
| 1 | ALBÚMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS RTC. | FRASCO CON MÍNIMO 5 ML | 9 | 14 | | | | | | | |
| 2 | ANTI A. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 127 | 198 | | | | | | | |
| 3 | ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 127 | 198 | | | | | | | |
| 4 | ANTI B. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 127 | 198 | | | | | | | |
| 5 | ANTI RH (D) ALBUMINOSO ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE, DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC | FRASCO CON 10 ML | 127 | 198 | | | | | | | |
| 6 | ANTISUERO ANTIGLOBULINA HUMANA, PARA LA PRUEBA DE COOMBS RTC. | FRASCO CON MÍNIMO 5 ML | 18 | 25 | | | | | | | |
| 7 | FEBRILES ANTÍGENOS PARA AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO EN PROCESOS INFECCIOSOS POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS SALMONELLA Y BRUCELLA. JUEGO COMPUESTO DE: TÍFICO O, TÍFICO H, BRUCELLA ABORTUS, PARATÍFICO A, PA | EQUIPO C/FCOS 5ML | 62 | 91 | | | | | | | |
| 8 | GONADOTROPINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA. PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE UN SOLO PASO EN MEMBRANA SÓLIDA PARA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN SOBRE INDIVIDUAL. SENSIBILIDAD. 20 MUI/ML A 25 MUI/ML. EQUIPO PRUEBA EN CARTUCHO DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE, CONTROLES POSITIVO Y NEGATIVO. | EQUIPO PARA 25 PRUEBAS | 108 | 157 | | | | | | | |
| 9 | GLUTAMATO DESHIDROGENASA (GDH). PRUEBA RÁPIDA DE INMUNOENSAYO PARA DETECCIÓN CUALITATIVA DE GDH, EN MUESTRAS DE DE HECES, CON ESPECIFICIDAD Y SESIBILIDAD MAYOR AL 95% | EQUIPO PARA 20 PRUEBAS | 2 | 4 | | | | | | | |
| 10 | PRUEBA RÁPIDA DE REAGINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EQUIPO DE ANTÍGENO TARJETA, TUBOS, GOTEROS Y AGUJAS RTC | EQUIPO PARA 50 PRUEBAS | 48 | 67 | | | | | | | |
| 11 | REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES EN HECES | FRASCO CON 250 ML | 10 | 11 | | | | | | | |

| GOBIERNO DE MÉXICO<br>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | | | | | | | | | | | FOLIO DMTI: 016-2025<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993<br>VERSIÓN: 1 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGRE OCULTA EN HECES TA | FRASCO PARA 50 PRUEBAS | 22 | 27 | | | | | | | | | |
| 13 | TIRA REACTIVA PARA MEDIR PH ESTUCHE CON ESCALA DE MATICES CON LIMITES DE PH DE 0 A 14 TA CON INTERVALOS DE 0.5 | ESTUCHE CON 100 TIRAS | 26 | 45 | | | | | | | | | |
| ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO. | | | CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL) MINIMA | MAXIMA | | | | | | | | | |
| 1 | ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA VISCOCIDAD PARA MICROSCOPÍA, ÍNDICE DE REFRACCIÓN A N 20°C 1.515 - 1.517. TA | FRASCO CON 100 ML | 41 | 56 | | | | | | | | | |
| 2 | ACETONA, RA., ACS TA | FRASCO CON 500 ML | 27 | 33 | | | | | | | | | |
| 3 | ACIDO CAFEICO (3,4-DIHYDROXYBENZENEACRYLIC ACID). PRESENTACION EN POLVO. PUREZA DEL 95% | FRASCO CON 25 G | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| 4 | ACIDO LACTICO AL 90%. EN PRESENTACION LIQUIDA. MASA MOLAR: 90.08 g/mol | FRASCO CON 100 ML | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| 5 | ALCOHOL METILICO (LIBRE DE ACETONA) RA ACS TA | FRASCO CON 1000 ML | 5 | 38 | | | | | | | | | |
| 6 | ALCOHOL ISOPROPILICO. RA. ACS TA | FRASCO CON 1000 ML | 34 | 53 | | | | | | | | | |
| 7 | ALCOHOL DESNATURALIZADO | PORRÓN CON 20 LT | 42 | 83 | | | | | | | | | |
| 8 | AZUL DE METILENO NUEVO. COLORANTE PARA RETICULOCITOS | FRASCO CON 25 ML | 29 | 36 | | | | | | | | | |
| 9 | COLORANTE DE SUDAN III. COLORANTE PARA GRASAS EN MATERIA FECAL | FRASCO CON 100 ML | 1 | 2 | | | | | | | | | |
| 10 | COLORANTE DE WRIGHT. PARA TEÑIR FROTIS DE SANGRE O MÉDULA ÓSEA. TA | FRASCO CON 1000 ML | 36 | 62 | | | | | | | | | |
| 11 | COLORANTE PARA SEDIMENTO URINARIO ( STERHEIMER-MALBIN ) | FRASCO CON 100 ML | 37 | 60 | | | | | | | | | |
| 12 | CRISTALES DE COLORANTE AZUL DE EVANS | FRASCO CON 10 G | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| 13 | DETERGENTE PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS. BIODEGRADABLE. NEUTRO | FRASCO CON 4 LTS | 51 | 104 | | | | | | | | | |
| 14 | HIPOCLORITO DE SODIO | FRASCO 500 ML | 51 | 90 | | | | | | | | | |
| 15 | ROJO DE METILO. COLORANTE PARA USO EN EL LABORATORIO COMO INDICADOR QUÍMICO. REACCION ROJA A PH 4.2 REACCION AMARILLA A PH 6.3 | FRASCO CON 5 G | 0 | 12 | | | | | | | | | |
| 16 | SAL ANHIDRA DE CLORURO DE MAGNESIO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUÍMICA $MgCl_2$, MASA MOLAR 95.22 g/mol | FRASCO CON 100 G | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| 17 | SAL DE CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO PARA USO EN LABORATORIO. FORMULA $CACL_2H_2O$. MASA MOLAR 147.01 G/MOL | FRASCO CON 100 G | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| 18 | SAL DE HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS. PARA USO EN LABORATORIO. FORMULA QUIMICA KOH. MASA MOLAR 56.11 G/MOL | FRASCO CON 100 G | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| 19 | SAL DESOXICOLATO DE SODIO PARA MICROBIOLOGÍA. FORMULA QUIMICA $C_{24}H_{39}NaO_4$, MASA MOLAR 414.55 g/mol | FRASCO CON 100 G | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| 20 | SOLUCIÓN AMORTIGUADORA PARA TINCIÓN DE WRIGHT (5 ML SE DILUYEN A UN LITRO) RTC | FRASCO CON 100 ML. | 43 | 72 | | | | | | | | | |
| 21 | SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA. 250 ml = 75 gr s Glucosa | FRASCO 250 ml | 415 | 717 | | | | | | | | | |
| 22 | SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA. 250 ml = 50 gr s Glucosa | FRASCO 250 ml | 144 | 213 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | TABLETAS PARA LA DETERMINACIÓN SEMI-CUANTITATIVA DE AZÚCARES REDUCTORES (GENERALMENTE GLUCOSA) EN ORINA O HECES, CAJA CON TABLETAS EMPACADAS INDIVIDUALMENTE | CAJA CON 20 TABLETAS | 4 | 6 | | | | | | | | |
| 24 | TINTA CHINA | FRASCO 30 ML | 7 | 15 | | | | | | | | |
| 25 | YODO LUGOL PARA EXAMENES COPROPARASITOSCÓPICOS. | FRASCO CON 50 ML | 24 | 41 | | | | | | | | |
| ANEXO C. INSUMOS, MATERIAL, Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGÍA. | | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL) MÍNIMA | MÁXIMA | | | | | | | | |
| 1 | BACITRACINA, DISCOSOS CON 0.04 UNIDADES. EN CARTUCHO CON 50 SENSIDISCOSOS PARA DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO. RTC | CARTUCHO C/50 DISCOS | 2 | 4 | | | | | | | | |
| 2 | CLORHIDRATO DE N-N DIMETILPARAFENILENDIAMINA. DISCOSOS PARA IDENTIFICAR NEISSERIA Y PSEUDOMONA.RTC. | CARTUCHO C/50 DISCOS | 2 | 3 | | | | | | | | |
| 3 | MEZCLA REACTIVA PARA GENERAR ANAEROBIOSIS | CAJA CON 25 PIEZAS | 8 | 10 | | | | | | | | |
| 4 | MEZCLA PARA GENERAR ATMOSFERAS DE CO2 AL 5% | CAJA CON 20 PIEZAS | 15 | 20 | | | | | | | | |
| 5 | SISTEMA DE BOLSAS INTEGRADAS EN UN KIT COMPLETO CON TODO LO QUE SE NECESITA PARA GENERAR UN ENTORNO ANAERÓBICO, MICROAERÓFILO O ENRIQUECIDO CON C02 BASADO EN BOLSAS. EL KIT INCLUYE LA BOLSA, SOBRE GENERADOR DE ANAEROBIOSIS Y EL INDICADOR DE ANAEROBIOSIS. | CAJA CON 20 PIEZAS | 30 | 45 | | | | | | | | |
| 6 | TIRAS. PARA COMPROBAR LA ANAEROBIOSIS TOTAL EN JARRA PARA ANAEROBIOS DE 2.5 LITROS. TIRA REACTIVA CON INDICADOR IMPREGNADO. RTC. | ENVASE CON 50 TIRAS | 4 | 5 | | | | | | | | |
| 7 | NOVOBIOCINA, DISCOS | ESTUCHE CON 50 SENSIDISCOS | 1 | 2 | | | | | | | | |
| 8 | OPTOQUINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DEL STREPTOCOCCUS PRODUCTOR DE ALFA-HEMÓLISIS | FRASCO O TUBO CON 50 SENSIDISCOS | 1 | 3 | | | | | | | | |
| 9 | SOLUCIÓN DE ACIDO ETILEN DIAMINO TETRAACETICO (EDTA) | FRASCO DE 100 ML | 1 | 2 | | | | | | | | |
| 10 | SUPLEMENTO PARA ORGANISMOS EXIGENTES Y POTENCIADOR DEL CRECIMIENTO, PARA USO EN CONJUNTO CON HEMOCULTIVOS, PRESENTACIÓN LIOFILIZADA CON UN LIQUIDO RECONSTITUYENTE ESPECIAL. | CAJA CON 4 FRASCOS DE LIOFILIZADO Y UN FRASCO DE LIQUIDO ESPECIAL PARA RECONSTITUIR | 1 | 2 | | | | | | | | |
| 11 | GLICEROL LIQUIDO | FRASCO DE 1000 ML | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 12 | REACTIVO EHRLICH KOVAC, PARA PRUEBA DE INDOL | FRASCO CON 100 ML | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 13 | COLORACIÓN DE BAAR. TÉCNICA ZIEHL NEELSEN. COMPUESTA DE: FUCSINA FENICADA, ALCOHOL-ÁCIDO Y AZUL DE METILENO DE LÖEFFLER. | EQUIPO C/FCOS 250ML | 2 | 5 | | | | | | | | |
| 14 | EQUIPO DE COLORACIÓN DE GRAM, COMPUESTA DE: CRISTAL VIOLETA, YODO-LUGOL, SAFRANINA Y ALCOHOL ACETONA. | EQUIPO C/4 FCOS | 5 | 35 | | | | | | | | |
| 15 | ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA DE MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL, CALIBRADA 1/100 ML, CON MANGO METÁLICO. | PIEZA | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 16 | ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA EN MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL, DIAMETRO DEL ASA: 3 MM. LONGITUD DEL MANGO: 20 CM. | PIEZA | 2 | 3 | | | | | | | | |
| 17 | ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 10 MICROLITROS, DE 200X4 MM | PAQUETE CON 1000 PIEZAS | 3 | 5 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | | | | | | FOLIO OMTI: 016-2025 | | |
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | | | | | | | | | | | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 | | |
| SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | | | | | | | | | | VERSIÓN: 1 | | |
| 18 | ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 1 MICROLITROS | PAQUETE CON 250 PIEZAS | 3 | 5 | | | | | | | | | |
| 19 | ESPEJO VAGINAL DESHECHABLE MEDIANO | PIEZA | 331 | 578 | | | | | | | | | |
| 20 | ESPEJO VAGINAL DESHECHABLE CHICO | PIEZA | 492 | 764 | | | | | | | | | |
| 21 | CEPILLO CITOLÓGICO CERVICAL ESTÉRIL , PAQUETE INDIVIDUAL | PIEZA | 450 | 852 | | | | | | | | | |
| 22 | FRASCO ESTERIL CON TAPARROSCA 150 ML | PIEZA | 3076 | 5505 | | | | | | | | | |
| 23 | MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL ESTÉRIL, CONTENIDO 2.5 A 3.0 ML, TUBO CON TAPARROSCA, FONDO CÓNICO, CON INDICADOR DE PH E INHIBIDORES DE CRECIMIENTO DE BACTERIAS, HONGOS Y LEVADURAS | PIEZA | 600 | 1005 | | | | | | | | | |
| 24 | MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR LIQUIDO UTILIZADO PARA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS CLÍNICAS Y FECALES. CONTENIDO: 2 ML DE MEDIO CARY BLAIR MODIFICADO EN TUBO Y UN HISOPO FLOCKED SWAB REGULAR, EN ENVASE INDIVIDUAL ESTÉRIL. | CAJA CON 50 PIEZAS | 4 | 35 | | | | | | | | | |
| 25 | HISOPO FLEXIBLE DE PLÁSTICO, ROMPIBLE, CON CABEZA DE RAYÓN O DACRÓN, MÍNIMO 15 CM DE LARGO, ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL. | PIEZA | 670 | 1101 | | | | | | | | | |
| 26 | TRAMPA ESTÉRIL DE PLÁSTICO TRANSPARENTE PARA SECRECIONES BRONQUIALES DE 30 ML, CON SEGUNDA PATA DE SEGURIDAD, DESECHABLES. | PIEZA | 225 | 450 | | | | | | | | | |
| ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS | | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL) MÍNIMA | MÁXIMA | | | | | | | | | |
| 1 | ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE. | BOLSA CON 10 PIEZAS | 47 | 88 | | | | | | | | | |
| 2 | TORNIQUETE STRECH PLANO LIBRE DE LATEX | CAJA CON 25 PZAS | 45 | 82 | | | | | | | | | |
| 3 | AGUJAS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRILES, DESECHABLES. 21 G X 33 MM. PABELLÓN Y CAPUCHÓN VERDE CON BROCHE DE SEGURIDAD INTEGRADO (MISMA MARCA QUE TUBOS PARA MUESTRA SANGUÍNEA). | CAJA CON 48 AGUJAS | 1045 | 1572 | | | | | | | | | |
| 4 | EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 23X19 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL | CAJA CON 50 PIEZAS. | 101 | 165 | | | | | | | | | |
| 5 | EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 21X19 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL | CAJA CON 50 PIEZAS. | 11 | 16 | | | | | | | | | |
| 6 | VENDITAS ADHESIVA REDONDA DE 2.3CM (7/8"), ESTERILES Y SIN LATEX | CAJA CON 100 PIEZAS. | 171 | 259 | | | | | | | | | |
| 7 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTI-COAGULANTE, TAPÓN DAD CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 5 ML (+0.3 ML) RECUBRIMIENTO DE PARTÍCULAS DE SÍLICE 0.07-0.20 MG P | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 1295 | 1640 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, POR PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO, COLOR ÁMBAR, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON GEL SEPARADOR INERTE DE SUERO, TAPÓN ORO, VOLUMEN DE DRENADO 800 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO. | CAJA CON 200 PIEZAS. | 141 | 196 | | | | | | | | |
| 9 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ROJO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN, VOLUMEN DE DRENADO 6 ML (+ 0,3 ML). ETIQUETADOS INDIVIDUAL | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 146 | 197 | | | | | | | | |
| 10 | TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN LILA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). ET | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 1282 | 1616 | | | | | | | | |
| 11 | TUBO. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN LILA, VOLUMEN DE DRENADO 250 - 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO. | CAJA CON 200 PIEZAS. | 118 | 183 | | | | | | | | |
| 12 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE. DE VIDRIO AL VACIO (10,25 X 47 MM) DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON CITRATO DE SODIO 0,129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL. EL TAPÓN Y EL INTERIOR DEL TUBO RECUBIERO CON SILICÓN. VOLUMEN DE DRENADO 1.8 ML (+/- 0). | CAJA CON 100 PIEZAS. | 226 | 327 | | | | | | | | |
| 13 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE. DE VIDRIO AL VACÍO (10,25 X 64 MM) DESECHABLE PARA ADULTO, CON CITRATO DE SODIO 0,129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL. EL TAPÓN Y EL INFERIOR DEL TUBO RECUBIERTO CON SILICÓN. VOLUMEN DE DRENADO 2.7 - 3 ML (+/-) | CAJA CON 100 PIEZAS. | 572 | 793 | | | | | | | | |
| 14 | TUBOS PARA LA TOMA Y RECOLEECION DE SANGRE PARA EL ANALISIS DE COAGULACION, PARA PUNCIÓN CAPILAR. DE POLIPROPILENO, USO PEDIÁTRICO, DESECHABLES, COLOR AZUL, CAPACIDAD 1 ML, CON CITRATO DE SODIO AL 3,2%. | BOLSA C/100 PZAS | 53 | 89 | | | | | | | | |
| 15 | CRIOVIALES DE POLIPROPILENO 2 ML CON FALDON, ESTÉRIL, CON TAPA, CONTENIENDO CRIOPERLAS DE VIDRIO TRATADAS CON CRIOPROTECTORES QUE ACTUAN COMO CONSERVANTE, PARA OBTENER REPLICAS DE UNA MISMA GENERACION. DIMENSIONES DE 50 x 150 x 55 mm. | GRADILLA DE 100 UNIDADES | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 16 | KIT DE VASO PARA LA RECOLECCIÓN DE ORINA ALEATORIA CON DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA INTEGRADO MAS TUBO DE PLÁSTICO CON FONDO CÓNICO SIN CONSERVADOR PARA MUESTRA DE ORINA ALEATORIA | PIEZA | 33987 | 43720 | | | | | | | | |
| 17 | TUBO CON CONSERVADOR PARA UROCULTIVO DE 4ML, 13X75ML | PIEZA | 3177 | 4949 | | | | | | | | |

| ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO. | | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL) MÍNIMA | MÁXIMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | APLICADORES DE MADERA | ENVASE CON 150 PIEZAS. | 246 | 385 |
| 2 | APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN | ENVASE CON 150 PIEZAS. | 41 | 92 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | | | | | | | | | FOLIO DMTI: 016-2025<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993<br>VERSIÓN: 1 | |
| 3 | BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX, CAPACIDAD 2 ML. | BOLSA CON 50 PIEZAS | 23 | 32 | | | | | | | | |
| 4 | BULBO DE TRES VÍAS. | PIEZA | 25 | 32 | | | | | | | | |
| 5 | CÁMARA DE NEUBAWER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMENTOS DE 0.1 MM DE PROFUNDIDAD. CON CUBREOBJETOS DE 20 X 26 X 0.4 MM DE GROSOR UNIFORME, ESPECIAL PARA DICHA CÁMARA. | PIEZA | 22 | 26 | | | | | | | | |
| 6 | CÁNULA METÁLICA INTERCAMBIABLE, PARA LLENAR TUBOS DE HEMATOCRITO. | PIEZA | 30 | 53 | | | | | | | | |
| 7 | CUBREHEMATIMETROS. PARA CUBRIR CÁMARAS EN LA CUENTA DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS (CÁMARAS DE NEUBAWER), DE VIDRIO, CON FORMA RECTANGULAR DE 20 X 26 X 0.4 A 0.6 MM. | CAJA CON 12 PIEZAS | 27 | 29 | | | | | | | | |
| 8 | CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO.1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIÓN DE 22 X 22 MM. | CAJA CON 200 PIEZAS | 261 | 404 | | | | | | | | |
| 9 | CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTÉRIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 95%, CON ELÁSTICO PARA SUJECIÓN EN OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR: 100% POLIPROPILENO, CAPA INTERMEDIA: 100% MELT-BLWON, CAPA INFERIOR: 100% POLIPROPILENO, PLIZADO, TERMOSELLADO, LARGO: 18 CM + 1.0 CM, ALTO: 10 CM +1.0 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO: 16 CM + 2.0 CM. | ENVASE CON 50 PIEZAS. | 509 | 727 | | | | | | | | |
| 10 | BATA QUIRÚRGICA CON AMARRE A LA ALTURA DEL CUELLO Y A LA CADERA, DE MANGA LARGA Y PUÑOS CÁRDIGAN AJUSTABLES, RESISTENTES AL DESGARRE. DESECHABLE, COLO AAZUL O BLANCO, 100% POLIPROPILENO, TELA NO TEJIDA. | PIEZA | 300 | 500 | | | | | | | | |
| 11 | COFIA O GORRO DESECHABLE PLISADO CON ELÁSTICO DE POLIPROPILENO, NO ESTÉRIL, DESECHABLE. | BOLSA CON 100 PIEZAS | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 12 | CUCHARILLA DE VIDRIO PEDIATRICA PARA TOMA DE MUESTRA. | BOLSA CON 25 PIEZAS | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 13 | EMBUDO DE POLIPROPILENO, DIÁMETRO DE 60 MM. | PIEZA | 25 | 25 | | | | | | | | |
| 14 | ESCOBILLÓN PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 1.2 CM. | PIEZA | 52 | 83 | | | | | | | | |
| 15 | ESCOBILLÓN. DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y FRASCOS, CON LONGITUD DE 12.5 CM. LONGITUD TOTAL DE 27.5 CM Y DIÁMETRO DE 5 CM. | PIEZA | 52 | 86 | | | | | | | | |
| 16 | FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA. PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 100 ML. | PIEZA | 37 | 68 | | | | | | | | |
| 17 | FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA. PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 500 ML. | PIEZA | 5 | 32 | | | | | | | | |
| 18 | GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS | C/100 PIEZAS | 635 | 940 | | | | | | | | |
| 19 | GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIAMETRO HASTA 13 MM. | PIEZA | 34 | 63 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 517 | 778 | | | | | | | | |
| 21 | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 443 | 661 | | | | | | | | |
| 22 | GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO GRANDE. | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 117 | 198 | | | | | | | | |
| 23 | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO CHICO | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 25 | 30 | | | | | | | | |
| 24 | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO MEDIANO | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 25 | 30 | | | | | | | | |
| 25 | GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 1.5. TAMAÑO GRANDE | ENVASE CON 100 PIEZAS. | 10 | 15 | | | | | | | | |
| 26 | HISOPO DE RAYON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL EN PRESENTACION INDIVIDUAL | PIEZA | 4867 | 6703 | | | | | | | | |
| 27 | JERINGA DE INSULINA, DE PLÁSTICO, CON AGUJA INTEGRADA, ESTÉRIL | CAJA CON 100 PIEZAS | 17 | 22 | | | | | | | | |
| 28 | JERINGA DE PLÁSTICO, CON CAPACIDAD DE 5 ML CON AGUJA INCLUIDA, ESTÉRIL | CAJA CON 100 PIEZAS | 8 | 13 | | | | | | | | |
| 29 | LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO | PIEZA | 32 | 38 | | | | | | | | |
| 30 | LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO | PIEZA | 38 | 48 | | | | | | | | |
| 31 | LÁPIZ MARCADOR, PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA. CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO. | PIEZA | 31 | 38 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | | | | | | | FOLIO DMTI: 016-2025 | |
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | | | | | | | | | | | | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 | |
| SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | | | | | | | | | | | VERSIÓN: 1 | |
| 32 | MARCADOR PERMANENTE FINO, TINTA NEGRA, RESISTENTE AL CALOR Y AL AGUA, A PRUEBA DE MANCHAS. | PIEZA | 109 | 172 | | | | | | | | | |
| 33 | MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON LABIO TIPO ERLENMEYER, PARA VOLUMENES DE 500 ML. | PIEZA | 14 | 17 | | | | | | | | | |
| 34 | MORTERO CON PISTILO DE 150 ML | PIEZA | 1 | 2 | | | | | | | | | |
| 35 | PALO ABATELENGUAS DE MADERA, EN FORMA DE ESPATULA, DESECHABLE | BOLSA C/25 PZAS | 27 | 52 | | | | | | | | | |
| 36 | PAPEL FILTRO, FILTRADO RAPIDO. | FLIEGO | 27 | 37 | | | | | | | | | |
| 37 | PAPEL PARA ENVOLTURA, KRAFT DE 125 GR/METRO CUADRADO KG Y 45 CM DE ANCHO EN ROLLOS | ROLLO | 3 | 33 | | | | | | | | | |
| 38 | PAPEL PARAFINADO P/TAPAR TUBOS A PRUEBA DE HÚMEDAD, SEMITRANSPARENTE, ESTIRABLE E INERTE, ROLLO DE 10.2 CM DE ANCHO X 38.1 MTS DE LONGITUD. | PIEZA | 32 | 40 | | | | | | | | | |
| 39 | PAPEL SEDA, PARA LIMPIEZA DE LENTES DE MICROSCOPIO. CUADERNO CON 50 HOJAS. | PIEZA | 35 | 62 | | | | | | | | | |
| 40 | PIPETA DE VIDRIO BLANDO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS. LONGITUD: 14.5 CM. | CAJA CON 200 PIEZAS | 33 | 59 | | | | | | | | | |
| 41 | PIPETA DE VIDR O, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES DE 1 ML. | PIEZA | 26 | 34 | | | | | | | | | |
| 42 | PIPETA. DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 10.0 ML. | PIEZA | 25 | 32 | | | | | | | | | |
| 43 | PIPETA. DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 5.0 ML. | PIEZA | 27 | 34 | | | | | | | | | |
| 44 | PIPETA. DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 3.0 ML. | PIEZA | 12 | 16 | | | | | | | | | |
| 45 | PIPETA. DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 8.0 ML. | PIEZA | 12 | 14 | | | | | | | | | |
| 46 | PIPETAS DE TRANSFERENCIA DESECHABLES DE 3 ML, PLÁSTICO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD APACHURRABLE Y FLEXIBLE, DESECHABLES PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA. EN PAQUETE INDIVIDUAL. | PIEZA | 3850 | 6450 | | | | | | | | | |
| 47 | PISTOLA PLASTICA DE POLIPROPILENO REFORZADA DE USO RUDO, PARA ATOMIZADO CON ENVASE DE 500 ML. | PIEZA | 21 | 32 | | | | | | | | | |
| 48 | PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES COLOR BLANCO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO. | PIEZA | 26 | 31 | | | | | | | | | |
| 49 | PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACION MACROSCOPICA DE 18 X16 CM Y 3 MM. CON 10 ANILLO DE CERAMENA DE 20 MM DE DIAMETRO. PIEZA | PIEZA | 31 | 35 | | | | | | | | | |
| 50 | PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN MICROSCÓPICA (VDRL). DE 75 X 51 MM Y 2.3 MM DE ESPESOR. CON 12 ANILLOS DE CERÁMICA DE 14 MM DE DIÁMETRO. | PIEZA. | 30 | 34 | | | | | | | | | |
| 51 | PORTAOBJETOS. DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, USOS. | CAJA CON 50 PIEZAS | 595 | 863 | | | | | | | | | |
| 52 | PORTAOBJETOS. DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, ESMERILADOS. | CAJA CON 50 PIEZAS | 50 | 100 | | | | | | | | | |
| 53 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 100 ML. | PIEZA | 10 | 11 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 500 ML. | PIEZA. | 18 | 20 | | | | | | | | |
| 55 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 1000 ML. | PIEZA. | 22 | 24 | | | | | | | | |
| 56 | PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 2000 ML. | PIEZA. | 18 | 19 | | | | | | | | |
| 57 | PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 100 MICROLITROS (BLANCAS). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 17 | 26 | | | | | | | | |
| 58 | PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 1000 MICROLITROS (AZULES). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 42 | 72 | | | | | | | | |
| 59 | PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 200 MICROLITROS (AMARILLAS). | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 51 | 95 | | | | | | | | |
| 60 | PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA MICROPIPETA DE 5000 MICROLITROS | BOLSA CON 1000 PIEZAS | 11 | 17 | | | | | | | | |
| 61 | RELOJ DE INTERVALOS. EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO | PIEZA | 4 | 37 | | | | | | | | |
| 62 | TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100. CON DIMENSIONES DE 115 X 3 MM Y DIVISIONES DE 1 MM, DE WINTROBE. | PIEZA | 57 | 112 | | | | | | | | |
| 63 | TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100. PARA USO CON MUESTRAS PEDIÁTRICAS | PIEZA | 36 | 67 | | | | | | | | |
| 64 | TUBO. DE ENSAYE; VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 13 X 100 MM. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 62 | 124 | | | | | | | | |
| 65 | TUBO. DE ENSAYE; VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 12 X 75 MM. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 28 | 75 | | | | | | | | |
| 66 | TUBOS PARA HEMATOCRITO CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIAMETRO, SIN ANTICOAGULANTE. | ENVASE CON 100 PIEZAS | 24 | 43 | | | | | | | | |
| 67 | TUBOS EPPENDORF DE POLIPROPILENO, SIN BURBUJAS, SIN IMPUREZAS, ALTA Y BAJA RESISTENCIA A LAS TEMPERATURAS, APTO PARA CENTRIFUGADORAS. CAPACIDAD DE 1.5 ML, COLOR TRANSPARENTE, CON UNA TAPA A PRESION, A PRUEBA DE FUGAS. | BOLSA DE 1000 PIEZAS | 2 | 2 | | | | | | | | |
| 68 | TUBO ESTERIL DE 12 ML, DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE , CON TAPÓN DE ROSCA DE POLIETILENO EN PRESENTACION INDIVIDUAL. | PIEZA | 800 | 2000 | | | | | | | | |
| 69 | TORUNDAS DE ALGODÓN | ENVASE CON 500 GRS | 128 | 210 | | | | | | | | |
| 70 | VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML. | PIEZA | 25 | 28 | | | | | | | | |
| 71 | VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APRÓXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 250 ML. | PIEZA | 10 | 13 | | | | | | | | |
| 72 | TOALLA INTERDOBLADA PARA MANOS, HOJA DOBLE, SIN AROMA, HIGIENICO, COLOR CAFÉ CLARO O BLANCO, DESECHABLE. | FAJILLA CON 100 PIEZAS | 529 | 773 | | | | | | | | |
| SOFTWARE Y ESTACIONES DE TRABAJO DE COMPUTO | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA | SOFTWARE | 1 | | | | | | | | | |
| 2 | RECEPCION DE LABORATORIO | ESTACION DE TRABAJO DE COMPUTO | 53 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | JEFATURA DE LABORATORIO | ESTACION DE TRABAJO DE COMPUTO | 36 | | | | | | | | |
| 4 | GESTIÓN DE DATOS MICROBIOLOGIA | ESTACION DE TRABAJO DE COMPUTO | 36 | | | | | | | | |
| 5 | ESTACIONES DE TRASAJO PARA INTERFACE | ESTACION DE TRABAJO DE COMPUTO | 258 | | | | | | | | |
| 6 | MODULO AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN Y ETIQUETADO DE CÓDIGO DE BARRAS EN LOS TUBOS. | EQUIPO | 10 | | | | | | | | |

| PRUEBAS DE LABORATORIO UNIDADES HOSPITALARIAS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBPARTIDA 1. QUÍMICA CLÍNICA | | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | |
| 1 | Acido Urico | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 19805 | | | | | | | | |
| 2 | Alanino Aminotransferasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22023 | | | | | | | | |
| 3 | Albumina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 23726 | | | | | | | | |
| 4 | Amilasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 11726 | | | | | | | | |
| 5 | Aspartato Aminotransferasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22059 | | | | | | | | |
| 6 | Bilirrubina Directa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 23677 | | | | | | | | |
| 7 | Bilirrubina Total | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22818 | | | | | | | | |
| 8 | Calcio Total | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 24057 | | | | | | | | |
| 9 | Colesterol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 17162 | | | | | | | | |
| 10 | Colesterol HDL | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 10016 | | | | | | | | |
| 11 | Colesterol LDL | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 9437 | | | | | | | | |
| 12 | Creatin Cinasa Fracc. MB | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 6437 | | | | | | | | |
| 13 | Creatin Cinasa Total | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 7864 | | | | | | | | |
| 14 | Creatinina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 28820 | | | | | | | | |
| 15 | Deshidrogenasa Lactica | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 20019 | | | | | | | | |
| 16 | Fosfatasa Alcalina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 20181 | | | | | | | | |
| 17 | Fosforo | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 23252 | | | | | | | | |
| 18 | GGT | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 18825 | | | | | | | | |
| 19 | Glucosa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40447 | | | | | | | | |
| 20 | Lipasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 10854 | | | | | | | | |
| 21 | Magnesio | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22096 | | | | | | | | |
| 22 | Proteinas Totales | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 19888 | | | | | | | | |
| 23 | Triglicéridos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 28184 | | | | | | | | |
| 24 | Urea | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 23249 | | | | | | | | |

| CIUDAD DE MÉXICO | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | FOLIO DMTI: 016-2025 |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
| SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | VERSIÓN: 1 |

| | SUBPARTIDA 2. QUÍMICA ESPECIAL | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Hemoglobina Glicosilada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 7403 | | | | | | | | |
| 2 | Microproteinas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 540 | | | | | | | | |
| 3 | Antiestreptolisina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 919 | | | | | | | | |
| 4 | Factor Reumatoide | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 887 | | | | | | | | |
| 5 | Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 16398 | | | | | | | | |
| 6 | Microalbúmina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 136 | | | | | | | | |
| 7 | Cistatina C | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1250 | | | | | | | | |
| 8 | Hierro | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 138 | | | | | | | | |
| 9 | Transferrina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 158 | | | | | | | | |
| 10 | Capacidad de fijación de hierro | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 120 | | | | | | | | |
| 11 | Ig E | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 241 | | | | | | | | |
| 12 | IgA | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 111 | | | | | | | | |
| 13 | IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 111 | | | | | | | | |
| 14 | C3 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 50 | | | | | | | | |
| 15 | C4 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 50 | | | | | | | | |
| 16 | Acetaminofen | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 180 | | | | | | | | |
| 17 | Acido Valproico | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 295 | | | | | | | | |
| 18 | Alcohol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1500 | | | | | | | | |
| 19 | Anfetaminas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 880 | | | | | | | | |
| 20 | Barbituricos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 880 | | | | | | | | |
| 21 | Benzodiazapinas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 860 | | | | | | | | |
| 22 | Canabinoides | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 860 | | | | | | | | |
| 23 | Carbamazepina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 190 | | | | | | | | |
| 24 | Cocaina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 860 | | | | | | | | |
| 25 | Colinesterasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 180 | | | | | | | | |
| 26 | Digoxina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 190 | | | | | | | | |
| 27 | Fenitoina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 200 | | | | | | | | |
| 28 | Fenobarbital | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 180 | | | | | | | | |
| 29 | Opiaceos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 900 | | | | | | | | |
| 30 | Drogas de Abuso Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1450 | | | | | | | | |

| GOBIERNO DE MÉXICO<br>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | FOLIO DMTI: 016-2025<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993<br>VERSIÓN: 1 |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SUBPARTIDA 3. ELECTROLITOS | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | | |
| 1 | Electrolitos Séricos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 32142 | | | | | | | | | |
| | SUBPARTIDA 4. GASES SANGUÍNEOS | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | | |
| 1 | Gasometría | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 18216 | | | | | | | | | |
| 2 | Lactato | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 18216 | | | | | | | | | |
| | SUBPARTIDA 5. BIOMETRÍA HEMÁTICA | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | | |
| 1 | Biometría Hemática | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 42,144 | | | | | | | | | |
| 2 | Reticulocitos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 405 | | | | | | | | | |
| | SUBPARTIDA 6. COAGULACION | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | | |
| 1 | Tiempo de Protrombina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22,082 | | | | | | | | | |
| 2 | Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 22,082 | | | | | | | | | |
| 3 | Fibrinógeno | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 5,413 | | | | | | | | | |
| 4 | Dímero D | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,426 | | | | | | | | | |
| 5 | Anticoagulante Lúpico (AL) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40 | | | | | | | | | |
| | SUBPARTIDA 7. UROANALISIS | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | | |
| 1 | Uroanálisis | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 14,430 | | | | | | | | | |
| | SUBPARTIDA 8. MICROBIOLOGÍA | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | | |
| 1 | Bacteriología | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 4,272 | | | | | | | | | |
| | SUBPARTIDA 9. MICROBIOLOGÍA ESPECIAL | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | | |
| 1 | Coaglutinación | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 20 | | | | | | | | | |
| 2 | Hemocultivo y Líquidos Estériles Primoaislamiento (hasta 2 BoteRas) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,672 | | | | | | | | | |
| 3 | Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Inertes. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 25 | | | | | | | | | |
| 4 | Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 100 | | | | | | | | | |
| | SUBPARTIDA 10. MICROBIOLOGÍA SANITARIA | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | | |
| 1 | Alimentos Crudos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 66 | | | | | | | | | |
| 2 | Alimentos Cocidos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 66 | | | | | | | | | |
| 3 | Agua Preparada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 33 | | | | | | | | | |
| 4 | Formulas Lacteas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40 | | | | | | | | | |
| 5 | Agua de uso comun | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 104 | | | | | | | | | |
| 6 | Jabón, Desinfectante y Antiséptico | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 70 | | | | | | | | | |

| GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | FOLIO DMTI: 016-2025 |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
| SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | VERSIÓN: 1 |

| | SUBPARTIDA 11. DIAGNOSTICO MOLECULAR | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Clostridium difficile | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40 | | | | | | | | |
| 2 | Micobacterium tuberculosis | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 42 | | | | | | | | |
| 3 | Panel Respiratorio ( 20 Patógenos Respiratorios) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 300 | | | | | | | | |
| 4 | Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | |
| 5 | Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 20 | | | | | | | | |
| | SUBPARTIDA 12. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | |
| 1 | Hormona Folículo Estimulante (Fsh) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 621 | | | | | | | | |
| 2 | Prolactina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 767 | | | | | | | | |
| 3 | Testosterona | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 766 | | | | | | | | |
| 4 | Estradiol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 752 | | | | | | | | |
| 5 | Progesterona | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 448 | | | | | | | | |
| 6 | Hormona Luteinizante (LH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 663 | | | | | | | | |
| 7 | Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 384 | | | | | | | | |
| 8 | Tiroxina (T4) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,814 | | | | | | | | |
| 9 | Tiroxina Libre (Ft4) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,990 | | | | | | | | |
| 10 | Tryodotironina (T3) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,804 | | | | | | | | |
| 11 | Tryodotironina Libre (Ft3) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,784 | | | | | | | | |
| 12 | T Uptake (T fijacion) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 730 | | | | | | | | |
| 13 | Hormona Estimulante de Tiroides (TSH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 2,018 | | | | | | | | |
| 14 | Cortisol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 210 | | | | | | | | |
| 15 | Insulina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 463 | | | | | | | | |
| 16 | Hormona Paratiroidea (PTH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 520 | | | | | | | | |
| 17 | Antigeno Prostático Especifico (PSA) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 504 | | | | | | | | |
| 18 | Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 465 | | | | | | | | |
| 19 | Tiroglobulina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 15 | | | | | | | | |
| 20 | Androsterona | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 5 | | | | | | | | |
| 21 | Somatropina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 5 | | | | | | | | |
| 22 | Hormona Adrenocorticotropa (ACTH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 10 | | | | | | | | |
| 23 | Dehidrotestosterona (DHT) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 5 | | | | | | | | |
| 24 | Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 13 | | | | | | | | |

| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | FOLIO DMTI: 016-2025<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 3593<br>VERSIÓN: 1 |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | CA 15.3 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 217 | | | | | | | | | |
| 26 | CA 19.9 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 260 | | | | | | | | | |
| 27 | CA 125 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 313 | | | | | | | | | |
| 28 | AlfaFetoproteína | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 324 | | | | | | | | | |
| 29 | Antígeno Carcigenembrionario | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 307 | | | | | | | | | |
| 30 | Inmunofenotipo | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 3 | | | | | | | | | |
| 31 | Ferritina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 934 | | | | | | | | | |
| 32 | Folatos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 107 | | | | | | | | | |
| 33 | Procalcitonina Cuantitativa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 9,658 | | | | | | | | | |
| | **SUBPARTIDA 33. PERFIL CARDIOPULMONAR** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MENSUAL ESTIMADO** | | | | | | | | | |
| 1 | Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 2,104 | | | | | | | | | |
| 2 | Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 2,104 | | | | | | | | | |
| 3 | Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 2,048 | | | | | | | | | |
| 4 | Dímero D Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 1,703 | | | | | | | | | |
| 5 | CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 2,100 | | | | | | | | | |
| | **SUBPARTIDA 34. PERFIL DE TORCH** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MENSUAL ESTIMADO** | | | | | | | | | |
| 1 | Toxoplasma IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | | |
| 2 | Toxoplasma IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | | |
| 3 | Rubeola IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | | |
| 4 | Rubeola IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | | |
| 5 | Citomegalovirus IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | | |
| 6 | Citomegalovirus IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | | |
| 7 | Herpes Simple tipo1 IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | | |
| 8 | Herpes Simple tipo1 IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | | |
| 9 | Herpes Simple tipo2 IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | | |
| 10 | Herpes Simple tipo2 IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 60 | | | | | | | | | |
| | **SUBPARTIDA 35. PERFIL DE AUTOANTICUERPOS** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MENSUAL ESTIMADO** | | | | | | | | | |
| 1 | Anticuerpos Antinucleares (ANA) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40 | | | | | | | | | |
| 2 | Anticuerpos Anti-DNA | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40 | | | | | | | | | |
| 3 | Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40 | | | | | | | | | |
| 4 | Anti-Ro (SS A) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Anti-La (SS-B) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40 | | | | | | | | |
| 6 | Anti Sm | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40 | | | | | | | | |
| 7 | Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 40 | | | | | | | | |
| 8 | Anticuerpos IgA de gliadina deaminada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30 | | | | | | | | |
| 9 | Anticuerpos IgG de gliadina deaminada. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30 | | | | | | | | |
| 10 | Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30 | | | | | | | | |
| 11 | Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30 | | | | | | | | |
| 12 | Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30 | | | | | | | | |
| 13 | Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30 | | | | | | | | |
| 14 | Autoanticuerpo antirreceptor de hormona tiroidea | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30 | | | | | | | | |
| | SUBPARTIDA 16.CARIOTIPO HUMANO | UNIDAD DE MEDIDA | MENSUAL ESTIMADO | | | | | | | | |
| 1 | Cariotipo Humano | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | 30 | | | | | | | | |

| III. DOCUMENTACIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| 8. | NORMAS | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.15 | | | |
| 9. | CERTIFICACIONES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| D) CERTIFICADOS ESPECÍFICOS A APLICAR EN EL SERVICIO: | | | |
| 1 | CERTIFICADO ISO-9001-2015 VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE EL LICITANTE ESTÁ ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO | | |
| 2 | CERTIFICADO ISO 15189 Y/O NMX-EC-15189-IMNC-2008 EN EL QUE SEÑALE A LOS LABORATORIOS SUBCONTRATADOS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO | | |
| 3 | CERTIFICADO ISO 27001:2022 Y/O NMX-I-27001-NYCE-2015 DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) OFERTADO. | | |
| 10. | OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 10.1 | ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |
| 10.2 | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ENTREGA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN. | | |

| | | |
|---|---|---|
| GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL** | FOLIO DMTI: 016-2025 |
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
| SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | VERSIÓN: 1 |

| | 12. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 12.1 | CURRICULUM EMPRESARIAL DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |
| 12.2 | AL MENOS UN CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA DONDE EL LICITANTE HAYA PRESTADO EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO | | |
| 12.3 | CARTA DE RECOMENDACIÓN POR CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA | | |

| 13. CAPACITACIÓN | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |

| | 14. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 14.1 | ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO | | |
| 14.1.1. | CURRICULUM DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO | | |
| 14.1.2. | CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL | | |
| 14.1.3. | CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN | | |
| 14.1.4. | DOCUMENTO LEGIBLE DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO TODO DE ACUERDO CON EL ANEXO TECNICO | | |

| | 15. EXPERIENCIA TÉCNICOS DE SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 15.1 | UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO, COMO MÍNIMO 2 TÉCNICOS QUE LLEVARÁN A CABO LA ASISTENCIA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN (SCAL). | | |
| 15.1.1 | CURRICULUM VITAE | | |
| 15.1.2 | CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO | | |
| 15.1.3 | CERTIFICADOS O DIPLOMAS O CONSTANCIA TODO DE ACUERDO AL ANEXO TECNICO | | |

| 16. SOPORTE TÉCNICO | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |

| | 17. IDENTIFICACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 17.1 | ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |
| 17.2 | ARCHIVO PDF UN EJEMPLO DE LA ETIQUETA CON CÓDIGO QR QUE LEA TODOS LOS PUNTOS SOLICITADOS, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |

| 18. MANUAL DE USUARIO | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |

| 19. CONSTANCIAS DE VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| EL LICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE DEL ARCHIVO DE LAS CONSTANCIAS DE VISITA A TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS | | |

| 20. CONSTANCIAS DE EVALUACIÓN DE MUESTRAS | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|
| EL LICITANTE DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE DEL ARCHIVO PDF DEL ANEXO 1.16 SELLADO POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS | | |

| | | |
|---|---|---|
| GOBIERNO DE MÉXICO<br>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO<br>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | **PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL** | FOLIO DMTI: 016-2025<br>PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993<br>VERSIÓN: 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21. | INFORMES | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| | EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |
| 22. | FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| | ESCRITO FIRMADO SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |
| 23. | TECNOVIGILANCIA | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 23.1 | ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS | | |
| 23.2 | CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A INFORMAR AL HOSPITAL MEDIANTE GUÍA RAPIDA, EL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA | | |
| 23.3 | CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A NOTIFICAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS CUALQUIER INCIDENTE ADVERSO O ALERTA SANITARIA QUE ESTE RELACIONADO CON LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BASICOS, INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS | | |
| 24. | NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| | EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR SU(S) PROCEDIMIENTO(S) DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS | | |
| 25. | AVISO DE FUNCIONAMIENTO | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| | AVISO DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL LICITANTE DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |
| 26. | GARANTÍA DEL SERVICIO | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| | CARTA FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.1B "GARANTÍA DEL SERVICIO". | | |
| 27. | ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, REACTIVOS E INSUMOS | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| | ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |
| 28. | SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| | ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |
| 29. | TRANSICIÓN E INICIO DEL SERVICIO INTEGRAL | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
| 29.1 | ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |
| 29.2 | CARTA DE APOYO SOLIDARIO, EXPEDIDA, FIRMADA Y SELLADA POR EL LABORATORIO CLÍNICO SUBROGADO DONDE MANIFIESTE QUE RESPALDA LA PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN | | |

| CIUDAD DE MÉXICO | PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL | FOLIO DMTI: 016-2025 |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
| SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | | VERSIÓN: 1 |

| 30. | CADUCIDAD, CANJE Y DESVÍOS DE CALIDAD DE INSUMOS | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| 30.1 | ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE A LO ACORDADO CON EL ANEXO TÉCNICO | | |
| 30.2 | ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, QUE INCLUYA LOS DATOS DE CONTACTO DIRECTO DE LA(S) PERSONA(S) ENCARGADAS DE RECIBIR LOS REPORTES, DE ACUERDO AL ANEXO TÉCNICO | | |

| 31 | CARTA COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN | NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF | EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE) |
|---|---|---|---|
| EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO | | | |

| NOMBRE DEL LICITANTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL |
|---|
| FIRMA |
| R.F.C DEL LICITANTE: |

# ANEXO 2

# (COSTOS)

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTO
Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**
**DMTI: 016-2025**
ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"

Eslabón Clínico

**MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO.**
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
**CON ATENCIÓN A LA LIC. WENDY STEPHANNY DOMÍNGUEZ PARDO,**
**AT'N: JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL**
**DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES**

**CIUDAD DE MÉXICO A 31 DE MARZO DE 2025**

**EMPRESA: ESLABÓN CLÍNICO, S.A DE C.V.**

**RFC: ECL1712146Q9**

**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**

**ANEXO 1.12**
**PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO**
**(ESTIMADAS)**
**ABRIL-DICIEMBRE 2025**

**ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**

| PARTIDA | SUBPARTIDAS | CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA | MENSUAL ESTIMADO | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SUBPARTIDA 1 | QUIMICA CLINICA | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | | 493,979 | | |
| | 1 | Acido Urico | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 19,806 | $ 22.50 | $ 445,635.00 |
| | 2 | Alanino Aminotransferasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 22,023 | $ 22.50 | $ 495,517.50 |
| | 3 | Albumina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 23,738 | $ 22.50 | $ 534,105.00 |
| | 4 | Amilasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 11,726 | $ 22.50 | $ 263,835.00 |
| | 5 | Aspartato Aminotransferasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 22,059 | $ 22.50 | $ 496,327.50 |
| | 6 | Bilirrubina Directa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 22,677 | $ 22.50 | $ 510,232.50 |
| | 7 | Bilirrubina Total | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 22,858 | $ 22.50 | $ 514,305.00 |
| | 8 | Calcio Total | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 24,057 | $ 22.50 | $ 541,282.50 |
| | 9 | Colesterol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 17,582 | $ 22.50 | $ 395,595.00 |
| | 10 | Colesterol HDL | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 10,016 | $ 22.50 | $ 225,360.00 |
| | 11 | Colesterol LDL | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 9,437 | $ 22.50 | $ 212,332.50 |
| | 12 | Creatin Cinasa Fracc. MB | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 6,417 | $ 22.50 | $ 144,382.50 |
| | 13 | Creatin Cinasa Total | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 7,844 | $ 22.50 | $ 176,490.00 |
| | 14 | Creatinina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 39,620 | $ 22.50 | $ 891,450.00 |
| | 15 | Deshidrogenasa Láctica | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 20,029 | $ 22.50 | $ 450,652.50 |
| | 16 | Fosfatasa Alcalina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 20,181 | $ 22.50 | $ 454,072.50 |
| | 17 | Fosforo | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 23,362 | $ 22.50 | $ 525,645.00 |
| | 18 | GGT | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 18,826 | $ 22.50 | $ 423,585.00 |
| | 19 | Glucosa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 40,447 | $ 22.50 | $ 910,057.50 |
| | 20 | Lipasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 10,864 | $ 22.50 | $ 244,440.00 |
| | 21 | Magnesio | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 23,796 | $ 22.50 | $ 535,410.00 |
| | 22 | Proteinas Totales | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 19,981 | $ 22.50 | $ 449,572.50 |
| | 23 | Triglicéridos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 18,384 | $ 22.50 | $ 413,640.00 |
| | 24 | Urea | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 38,249 | $ 22.50 | $ 860,602.50 |

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTO
Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**
**DMTI: 016-2025**
ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"

Eslabón Clínico

**MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO.**
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
**CON ATENCIÓN A LA LIC. WENDY STEPHANNY DOMÍNGUEZ PARDO,**
**AT'N: JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL**
**DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES**

**CIUDAD DE MÉXICO A 31 DE MARZO DE 2025**

**EMPRESA: ESLABÓN CLÍNICO, S.A DE C.V.**

**ANEXO 1.12**
**PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO**
**(ESTIMADAS)**
**ABRIL-DICIEMBRE 2025**

**RFC: ECL1712146Q9**
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**

**ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**

| PARTIDA | SUBPARTIDAS | CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA | MENSUAL ESTIMADO | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SUBPARTIDA 2 | QUIMICA ESPECIAL | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | | 38,157 | | |
| | 25 | Hemoglobina Glicosilada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 7,403 | $ 273.50 | $ 2,024,720.50 |
| | 26 | Microproteinas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 540 | $ 159.50 | $ 86,130.00 |
| | 27 | Antiestreptolisina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 919 | $ 159.50 | $ 146,580.50 |
| | 28 | Factor Reumatoide | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 887 | $ 159.50 | $ 141,476.50 |
| | 29 | Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 16,398 | $ 159.50 | $ 2,615,481.00 |
| | 30 | Microalbúmina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 136 | $ 159.50 | $ 21,692.00 |
| | 31 | Cistatina C | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 1,290 | $ 159.50 | $ 205,755.00 |
| | 32 | Hierro | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 138 | $ 159.50 | $ 22,011.00 |
| | 33 | Transferrina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 158 | $ 159.50 | $ 25,201.00 |
| | 34 | Capacidad de fijación de hierro | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 120 | $ 159.50 | $ 19,140.00 |
| | 35 | Ig E | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 241 | $ 159.50 | $ 38,439.50 |
| | 36 | IgA | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 111 | $ 159.50 | $ 17,704.50 |
| | 37 | IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 111 | $ 159.50 | $ 17,704.50 |
| | 38 | C3 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 50 | $ 159.50 | $ 7,975.00 |
| | 39 | C4 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 50 | $ 159.50 | $ 7,975.00 |
| | 40 | Acctaminofen | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 180 | $ 84.50 | $ 15,210.00 |
| | 41 | Acido Valproico | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 295 | $ 84.50 | $ 24,927.50 |
| | 42 | Alcohol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 1,500 | $ 84.50 | $ 126,750.00 |
| | 43 | Anfetaminas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 880 | $ 84.50 | $ 74,360.00 |
| | 44 | Barbituricos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 880 | $ 84.50 | $ 74,360.00 |
| | 45 | Benzodiazapinas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 860 | $ 84.50 | $ 72,670.00 |
| | 46 | Canabinoides | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 860 | $ 84.50 | $ 72,670.00 |
| | 47 | Carbamazepina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 190 | $ 84.50 | $ 16,055.00 |

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTO
Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**
**DNITI: 016-2025**
ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"

Eslabón Clínico

**MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO.**
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
**CON ATENCIÓN A LA LIC. WENDY STEPHANNY DOMÍNGUEZ PARDO,**
**AT'N: JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL**
**DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES**

**CIUDAD DE MÉXICO A 31 DE MARZO DE 2025**

**EMPRESA: ESLABÓN CLÍNICO, S.A DE C.V.**

**ANEXO 1.12**
**PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO**
**(ESTIMADAS)**
**ABRIL-DICIEMBRE 2025**

**RFC: ECL1712146Q9**
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**

**ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**

| P[illegible]DA | SUBPARTIDAS | CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA | MENSUAL ESTIMADO | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 48 | Cocaina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 860 | $ 84.50 | $ 72,670.00 |
| | 49 | Colinesterasa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 180 | $ 84.50 | $ 15,210.00 |
| | 50 | Digoxina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 190 | $ 84.50 | $ 16,055.00 |
| | 51 | Fenitoina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 200 | $ 84.50 | $ 16,900.00 |
| | 52 | Fenobarbital | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 180 | $ 84.50 | $ 15,210.00 |
| | 53 | Opiaceos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 900 | $ 84.50 | $ 76,050.00 |
| | 54 | Drogas de Abuso Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | KABLA | 1,450 | $ 84.50 | $ 122,525.00 |
| | **SUBPARTIDA 3** | **ELECTROLITOS** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | **32,142** | | |
| | 55 | Electrolitos Sericos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | **32,142** | $ 67.50 | $ 2,169,585.00 |
| | **(SUBPARTIDA 4)** | **GASES SANGUINEOS** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | **36,432** | | |
| | 56 | Gasometría | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 18,216 | $ 110.50 | $ 2,012,868.00 |
| | 57 | Lactato | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 18,216 | $ 110.50 | $ 2,012,868.00 |
| | **(SUBPARTIDA 5)** | **BIOMETRIA HEMATICA** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | **42,549** | | |
| | 58 | Biometría Hemática | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 42,144 | $ 79.00 | $ 3,329,376.00 |
| | 59 | Reticulocitos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 405 | $ 79.00 | $ 31,995.00 |
| | **(SUBPARTIDA 6)** | **COAGULACION** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | **51,043** | | |
| | 60 | Tiempo de Protrombina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 22,082 | $ 32.00 | $ 706,624.00 |
| | 61 | Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 22,082 | $ 32.00 | $ 706,624.00 |
| | 62 | Fibrinógeno | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 5,413 | $ 79.50 | $ 430,333.50 |
| | 63 | Dímero D | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 1,426 | $ 424.00 | $ 604,624.00 |
| | 64 | Anticoagulante Lúpico (AL) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 40 | $ 251.00 | $ 10,040.00 |
| | **(SUBPARTIDA 7)** | **UROANALISIS** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | **14,430** | | |
| | 65 | Uroanalisis | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | AKRAY | 14,430 | $ 17.00 | $ 245,310.00 |
| | **(SUBPARTIDA 8)** | **MICROBIOLOGÍA** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | **4,272** | | |
| | 66 | Bacteriologia | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKTON DICKINSON | **4,272** | $ 758.50 | $ 3,240,312.00 |

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTO
Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**
**DMTI: 016-2025**
ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"

Eslabón Clínico

**MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO.**
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
**CON ATENCIÓN A LA LIC. WENDY STEPHANNY DOMÍNGUEZ PARDO,**
**AT'N: JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL**
**DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES**

**CIUDAD DE MÉXICO A 31 DE MARZO DE 2025**

**EMPRESA: ESLABÓN CLÍNICO, S.A DE C.V.**

**ANEXO 1.12**
**PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO**
**(ESTIMADAS)**
**ABRIL-DICIEMBRE 2025**

**RFC: ECL1712146Q9**
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**

**ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**

| PARTIDA | SUBPARTIDAS | CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA | MENSUAL ESTIMADO | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (SUBPARTIDA 9) | **MICROBIOLOGÍA ESPECIAL** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | 1,822 | | |
| | 67 | Coaglutinación | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BIORAD | 20 | $ 452.50 | $ 9,050.00 |
| | 68 | Hemocultivo y Liquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECTON DICKINSON | 1,677 | $ 546.50 | $ 916,480.50 |
| | 69 | Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECTON DICKINSON | 25 | $ 78.00 | $ 1,950.00 |
| | 70 | Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BIORAD | 100 | $ 318.50 | $ 31,850.00 |
| | (SUBPARTIDA 10) | **MICROBIOLOGÍA SANITARIA** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | 379 | | |
| | 71 | Alimentos Crudos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADA LAB BIOQUALITY | 66 | $ 1,043.50 | $ 68,871.00 |
| | 72 | Alimentos Cocidos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADA LAB BIOQUALITY | 66 | $ 1,043.50 | $ 68,871.00 |
| | 73 | Agua Preparada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADA LAB BIOQUALITY | 33 | $ 1,043.50 | $ 34,435.50 |
| | 74 | Formulas Lacteas | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADA LAB BIOQUALITY | 40 | $ 1,310.00 | $ 52,400.00 |
| | 75 | Agua de uso comun | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADA LAB BIOQUALITY | 104 | $ 739.50 | $ 76,908.00 |
| | 76 | Jabón, Desinfectante y Antiséptico | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADA LAB BIOQUALITY | 70 | $ 1,635.00 | $ 114,450.00 |
| | (SUBPARTIDA 11) | **DIAGNOSTICO MOLECULAR** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | 462 | | |
| | 77 | Clostridium difficile | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | CEPHEID | 40 | $ 666.50 | $ 26,660.00 |
| | 78 | Micobacterium tuberculosis | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | CEPHEID | 42 | $ 2,434.50 | $ 102,249.00 |
| | 79 | Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | CEPHEID | 300 | $ 7,500.50 | $ 2,250,150.00 |
| | 80 | Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | CEPHEID | 60 | $ 7,500.50 | $ 450,030.00 |
| | 81 | Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BIOFIRE | 20 | $ 7,500.50 | $ 150,010.00 |
| | (SUBPARTIDA 12) | **HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | 28,379 | | |
| | 82 | Hormona Folículo Estimulante (Fsh) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 621 | $ 71.50 | $ 44,401.50 |
| | 83 | Prolactina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 767 | $ 71.50 | $ 54,840.50 |
| | 84 | Testosterona | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 766 | $ 71.50 | $ 54,769.00 |
| | 85 | Estradiol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 752 | $ 71.50 | $ 53,768.00 |
| | 86 | Progesterona | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 448 | $ 71.50 | $ 32,032.00 |
| | 87 | Hormona Luteinizante (LH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 663 | $ 71.50 | $ 47,404.50 |

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTO
Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**
**DMTI: 016-2025**
ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"

Eslabón Clínico

**MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO.**
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
**CON ATENCIÓN A LA LIC. WENDY STEPHANNY DOMÍNGUEZ PARDO,**
**AT'N: JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL**
**DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES**

**CIUDAD DE MÉXICO A 31 DE MARZO DE 2025**

**ANEXO 1.12**
**PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO**
**(ESTIMADAS)**
**ABRIL-DICIEMBRE 2025**

**EMPRESA: ESLABÓN CLÍNICO, S.A DE C.V.**
**RFC: ECL1712146Q9**
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**

**ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**

| P[illegible]IDA | SUBPARTIDAS | CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA | MENSUAL ESTIMADO | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 88 | Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 384 | $ 71.50 | $ 27,456.00 |
| | 89 | Tiroxina (T4) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 1,814 | $ 71.50 | $ 129,701.00 |
| | 90 | Tiroxina Libre (Ft4) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 1,990 | $ 71.50 | $ 142,285.00 |
| | 91 | Tryodotironina (T3) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 1,804 | $ 71.50 | $ 128,986.00 |
| | 92 | Tryodotironina Libre (Ft3) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 1,784 | $ 71.50 | $ 127,556.00 |
| | 93 | T Uptake (T fijacion) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 730 | $ 71.50 | $ 52,195.00 |
| | 94 | Hormona Estimulante de Tiroides (TSH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 2,018 | $ 71.50 | $ 144,287.00 |
| | 95 | Cortisol | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 210 | $ 71.50 | $ 15,015.00 |
| | 96 | Insulina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 463 | $ 71.50 | $ 33,104.50 |
| | 97 | Hormona Paratiroidea (PTH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 520 | $ 71.50 | $ 37,180.00 |
| | 98 | Antigeno Prostático Especifico (PSA) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 504 | $ 71.50 | $ 36,036.00 |
| | 99 | Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 465 | $ 71.50 | $ 33,247.50 |
| | 100 | Tiroglobulina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 15 | $ 327.50 | $ 4,912.50 |
| | 101 | Androsterona | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 5 | $ 414.00 | $ 2,070.00 |
| | 102 | Somatropina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 5 | $ 365.50 | $ 1,827.50 |
| | 103 | Hormona Adrenocorticotropa (ACTH) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 10 | $ 434.50 | $ 4,345.00 |
| | 104 | Dehidrotestosterona (DHT) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 5 | $ 671.50 | $ 3,357.50 |
| | 105 | Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 13 | $ 325.00 | $ 4,225.00 |
| | 106 | CA 15.3 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 217 | $ 71.50 | $ 15,515.50 |
| | 107 | CA 19.9 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 260 | $ 71.50 | $ 18,590.00 |
| | 108 | CA 125 | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 313 | $ 71.50 | $ 22,379.50 |
| | 109 | AlfaFetoproteina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 324 | $ 71.50 | $ 23,166.00 |
| | 110 | Antigeno Carcigenoembrionario | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 307 | $ 71.50 | $ 21,950.50 |
| | 111 | Inmunofenotipo | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 3 | $ 9,713.00 | $ 29,139.00 |
| | 112 | Ferritina | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 934 | $ 71.50 | $ 66,781.00 |

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTO
Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**
**DMTI: 016-2025**
ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"

Eslabón Clínico

**MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO.**
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
**CON ATENCIÓN A LA LIC. WENDY STEPHANNY DOMÍNGUEZ PARDO,**
**AT'N: JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL**
**DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES**

**CIUDAD DE MÉXICO A 31 DE MARZO DE 2025**

**EMPRESA: ESLABÓN CLÍNICO, S.A DE C.V.**

**RFC: ECL1712146Q9**

**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**

**ANEXO 1.12**
**PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)**
**ABRIL-DICIEMBRE 2025**

**ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**

| P[illegible]UDA | SUBPARTIDAS | CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA | MENSUAL ESTIMADO | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 113 | Folatos | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 107 | $ 71.50 | $ 7,650.50 |
| | 114 | Procalcitonina Cuantitativa | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | BECKMAN COULTER | 9,658 | $ 906.00 | $ 8,750,148.00 |
| | **(SUBPARTIDA 13)** | **PERFIL CARDIOPULMONAR** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | **10,065** | | |
| | 115 | Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 2,104 | $ 366.00 | $ 770,064.00 |
| | 116 | Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 2,104 | $ 366.00 | $ 770,064.00 |
| | 117 | Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 2,048 | $ 366.00 | $ 749,568.00 |
| | 118 | Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 1,709 | $ 366.00 | $ 625,494.00 |
| | 119 | CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | IL WERFEN | 2,100 | $ 366.00 | $ 768,600.00 |
| | **(SUBPARTIDA 14)** | **PERFIL DE TORCH** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | **600** | | |
| | 120 | Toxoplasma IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | EUROINMUNE | 60 | $ 277.50 | $ 16,650.00 |
| | 121 | Toxoplasma IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | EUROINMUNE | 60 | $ 277.50 | $ 16,650.00 |
| | 122 | Rubeola IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | EUROINMUNE | 60 | $ 277.50 | $ 16,650.00 |
| | 123 | Rubeola IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | EUROINMUNE | 60 | $ 277.50 | $ 16,650.00 |
| | 124 | Citomagalovirus IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | EUROINMUNE | 60 | $ 277.50 | $ 16,650.00 |
| | 125 | Citomegalovirus IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | EUROINMUNE | 60 | $ 277.50 | $ 16,650.00 |
| | 126 | Herpes Simple tipo1 IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | EUROINMUNE | 60 | $ 277.50 | $ 16,650.00 |
| | 127 | Herpes Simple tipo1 IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | EUROINMUNE | 60 | $ 277.50 | $ 16,650.00 |
| | 128 | Herpes Simple tipo2 IgG | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | EUROINMUNE | 60 | $ 277.50 | $ 16,650.00 |
| | 129 | Herpes Simple tipo2 IgM | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | EUROINMUNE | 60 | $ 277.50 | $ 16,650.00 |
| | **(SUBPARTIDA 15)** | **PERFIL DE AUTOANTICUERPOS** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | **490** | | |
| | 130 | Anticuerpos Antinucleares (ANA) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 40 | $ 154.50 | $ 6,180.00 |
| | 131 | Anticuerpos Anti-DNA | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 40 | $ 279.00 | $ 11,160.00 |
| | 132 | Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 40 | $ 358.00 | $ 14,320.00 |
| | 133 | Anti-Ro (SS-A) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 40 | $ 260.00 | $ 10,400.00 |
| | 134 | Anti-La (SS-B) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 40 | $ 260.00 | $ 10,400.00 |

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTO
Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**
**DMTI: 016-2025**
ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"

Eslabón Clínico

**MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO.**
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
**CON ATENCIÓN A LA LIC. WENDY STEPHANNY DOMÍNGUEZ PARDO,**
**AT'N: JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL**
**DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES**

**CIUDAD DE MÉXICO A 31 DE MARZO DE 2025**

**EMPRESA: ESLABÓN CLÍNICO, S.A DE C.V.**

**ANEXO 1.12**
**PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)**
**ABRIL-DICIEMBRE 2025**

**RFC: ECL1712146Q9**
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**

**ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**

| PARTIDA | SUBPARTIDAS | CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA | MENSUAL ESTIMADO | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 135 | Anti Sm | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 40 | $ 260.00 | $ 10,400.00 |
| | 136 | Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 40 | $ 906.00 | $ 36,240.00 |
| | 137 | Anticuerpos IgA de gliadina deaminada | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 30 | $ 849.50 | $ 25,485.00 |
| | 138 | Anticuerpos IgG de gliadina deaminada. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 30 | $ 849.50 | $ 25,485.00 |
| | 139 | Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 30 | $ 849.50 | $ 25,485.00 |
| | 140 | Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular. | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 30 | $ 981.50 | $ 29,445.00 |
| | 141 | Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 30 | $ 471.50 | $ 14,145.00 |
| | 142 | Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb) | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 30 | $ 471.50 | $ 14,145.00 |
| | 143 | Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 30 | $ 471.50 | $ 14,145.00 |
| | **(SUBPARTIDA 16)** | **CARIOTIPO HUMANO** | **PRUEBA EFECTIVA REALIZADA** | | **30** | | |
| | 144 | Cariotipo Humano | PRUEBA EFECTIVA REALIZADA | SUBRROGADAS LABORATORIO LASER | 30 | $ 2,961.50 | $ 88,845.00 |
| | | | | **TOTAL UNIDADES HOSPITALARIAS** | **755,731** | | |

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **$ 51,535,952.50** |
| **IVA** | **$ 8,245,752.40** |
| **TOTAL** | **$ 59,781,704.90** |

**IMPORTE TOTAL CON I.V.A EN LETRA:** **Cincuenta y nueve millones setecientos ochenta y un mil setecientos cuatro pesos 90/100 M.N.**

**FECHA DE ENTREGA: DE ACUERDO AL QUE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO LO INDIQUE.**

**PERIODO DE GARANTÍA AL MENOS 12 MESES.**

**VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN SERÁ AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025.**

**GRADO DE INTEGRACIÓN NACIONAL: 100% SERVICIO INTEGRAL**

**PAÍS DE ORIGEN DEL SERVICIO INTEGRAL: MEXICO**

**LA CADUCIDAD DE LOS INSUMOS NO PODRÁ SER MENOR A 24 MESES EN CASO DE SER MENOR AL PERIODO SEÑALADO DEBERÁ PRESENTAR CARTA DE CANJE.**

**LUGAR DE ENTREGA DEL BIEN O LOS BIENES, SE REALIZARÁ EN DONDE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LO INDIQUE (LIBRE A BORDO DESTINO).**

**__ PAGO SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES** CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA INGRESADA AL SISTEMA LA SOLICITUD DE TRÁMITE DE LA CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA, O BIEN DENTRO DE LAS FECHAS LÍMITES DE CIERRE QUE PARA EFECTO EMITA LA SECRETARÍA, UNA VEZ REALIZADO LA ENTREGA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA TRAS HABER REALIZADO LOS TRÁMITES 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 PODRÉ CUMPLIR CON LA TOTALIDAD DE LO SOLICITADO CUALITATIVA Y CUANTITATIVAMENTE.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTO
Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**
**DMTI: 016-2025**
ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"

Eslabón Clínico

**MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO.**
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**
**CON ATENCIÓN A LA LIC. WENDY STEPHANNY DOMÍNGUEZ PARDO,**
**AT'N: JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL**
**DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES**

**CIUDAD DE MÉXICO A 31 DE MARZO DE 2025**

**EMPRESA: ESLABÓN CLÍNICO, S.A DE C.V.**

**RFC: ECL1712146Q9**

**SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.124/0487/2025**

**ANEXO 1.12**
**PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO**
**(ESTIMADAS)**
**ABRIL-DICIEMBRE 2025**

**ASUNTO: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**

| P[illegible]DA | SUBPARTIDAS | CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA | MENSUAL ESTIMADO | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO"**, ASÍ COMO TAMPOCO EN LO CONTEMPLADO EN **LOS ARTÍCULOS 49, 59 Y 67 DE LA "LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO".** ASIMISMO, NO SE ENCUENTRA: EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES, INHABILITADA O SANCIONADA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, NI POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS

**MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE PARA PREVENIR Y EVITAR LA CONFIGURACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES, LOS SOCIOS, DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, ADMINISTRADORES, COMISARIOS Y DEMÁS PERSONAL DE SUS PROCESOS DE VENTAS, COMERCIALIZACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS O SIMILARES, **NO TIENEN, NO VAN A TENER EN EL SIGUIENTE AÑO O HAN TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, RELACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, LABORAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS** CON 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. ADRIÁN ADAME CHÁVEZ, SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, LIC. WENDY STEPHANNY DOMÍNGUEZ PARDO, JEFA DE [illegible]AD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES,** CON FUNDAMENTO EN EL LINEAMIENTO DÉCIMO TERCERO, FRACCIÓN II, INCISO A) DE LOS LINEAMIENTOS [illegible]. LA PRESENTACIÓN DE 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.

**ELIZABETH ZENTELLA PAREDES**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**ESLABÓN CLÍNICO**

**RFC: ECL 171214609**