



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

La versión pública del presente Contrato Administrativo, el cual consta de 271 fojas útiles escrita por ambos lados fue elaborado por la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios a través de su Jefatura de Unidad Departamental de Contratos, testando 6 líneas correspondientes a los datos de "el proveedor" por ser información confidencial que obedece a un dato personal, lo anterior atendiendo a lo dispuesto por los artículos 40 fracción 1.1, 103 fracción I y 115, párrafo tercero de la Ley General de Transparencia y acceso a la Información Pública; 6, fracción XIII, 90, fracción II, 180, 186 segundo párrafo y 236 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

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

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

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

DECLARACIONES

I. "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, DESCENTRALIZADOS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS. LOS CUALES INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 43, 44 Y 122 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 1º, 32 APARTADO C NUMERAL 1, 2 Y 33, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 3, 9 Y 12 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.2 ES UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 33 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; CUYA COMPETENCIA Y ATRIBUCIONES SE SEÑALAN EN LOS ARTÍCULOS 2, 3, 11 FRACCIÓN I Y 16 FRACCIÓN XV DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 1, 2, 3 Y 7 FRACCIÓN XV DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.3 LA **MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 16 DE OCTUBRE DE 2024, SIGNADO POR LA LIC. CLARA MARINA BRUGADA MOLINA EN SU CARÁCTER DE JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MANIFESTANDO QUE CUENTA CON FACULTADES AMPLIAS, SUFICIENTES Y CON LA ATRIBUCIÓN PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 129 FRACCIONES I, VIII, IX, X, XIV Y XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE ENERO DE 2019. ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN EL PUNTO PRIMERO DEL "ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN LOS DIRECTORES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EN EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN DICHA DEPENDENCIA, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN", PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2006.
- I.4 DE CONFORMIDAD CON EL NOMBRAMIENTO DE FECHA 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023, SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO EL DR. **VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO**, DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON R.F.C. [REDACTED], COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DESIGNADO PARA DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO, BASTANDO PARA TALES EFECTOS UN COMUNICADO POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, INFORMANDO A "EL PROVEEDOR".



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

La versión pública del presente Contrato Administrativo, el cual consta de 271 fojas útiles escrita por ambos lados fue elaborado por la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios a través de su Jefatura de Unidad Departamental de Contratos, testando 6 líneas correspondientes a los datos de "el proveedor" por ser información confidencial que obedece a un dato personal, lo anterior atendiendo a lo dispuesto por los artículos 40 fracción I, 103 fracción I y 115, párrafo tercero de la Ley General de Transparencia y acceso a la Información Pública; 6, fracción XI, III, 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

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

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

- 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 33, 35 FRACCIÓN III, 53 PRIMER, SEGUNDO Y TERCER PÁRRAFOS Y 54 FRACCIONES II, III Y 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO "LAASSP", ARTÍCULOS 28, 71 Y 72 FRACCIÓN V BIS DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP" Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.
- I.6 LA DEPENDENCIA" CONFORME AL OFICIO SSCDMX/DGAF/DF/0785/2025, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CUENTA CON PRESUPUESTO PARA LA PARTIDA 3993 "SERVICIOS INTEGRALES" EN EL FONDO DE RECURSOS 25U353 "RECURSOS FEDERALES-IMSS-BIENESTAR-PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL-2025", DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 58 FRACCIÓN I DE LA LEY DE AUSTRERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO".
- 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 NONOALCOLATELOLCO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO, MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

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

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

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

X

II.2 EL C. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO, EN SU CARÁCTER DE APODERADO ESPECIAL DE LA SOCIEDAD BIODIST, S.A. DE C.V., SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, CON NÚMERO [REDACTED], CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 2,190, DE FECHA 14 DE MARZO DE 2023, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO DANIEL GONZÁLEZ CAMPOS, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 119 EN CANCÚN, QUINTANA ROO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL DISTRITO FEDERAL, HOY (CIUDAD DE MÉXICO), CON EL FOLIO MERCANTIL 159217 DE FECHA 17 DE OCTUBRE DE 2023, MISMO QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA NO LE HA SIDO LIMITADO NI REVOCADO EN FORMA ALGUNA.

M

II.3 REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.

II.4 CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAC920106U98.

II.5 ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE

S

AJPU/AAC/ACB/GBJ



2025
Año de
La Mujer
Indígena



70 AÑOS
DE LA FUNDACIÓN DE
TENOCHTITLAN



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

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: CALLE 13 DE SEPTIEMBRE NÚMERO 4, PLANTA BAJA, COLONIA ESCANDÓN I SECCIÓN, ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO, C.P. 11870, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONO [REDACTED] CORREO ELECTRÓNICO: agarcia@biodist.com.

III. DE "LAS PARTES":

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

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

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"LA DEPENDENCIA" PAGARÁ A "EL PROVEEDOR" COMO CONTRAPRESTACIÓN POR EL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO, UN MONTO MÍNIMO DE \$145,195,958.93 (CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 93/100 M.N.) Y UN MONTO MÁXIMO DE \$362,989,897.32 (TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS 32/100 M.N.) INCLUYE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

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

TERCERA. ANTICIPO.

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

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

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

EL PAGO SE DEBERÁ REALIZAR EN UN PLAZO MÁXIMO DE 17 (DIECISIETE) DÍAS HÁBILES, 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



2025
Año de
La Mujer
Indígena



70 AÑOS
DE LA FUNDACIÓN DE
TENÓCHTITLÁN

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

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 73 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 73, PÁRRAFO TERCERO, DE LA "LAASSP".

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

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

EL PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ES DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO.

"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".

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

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 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE 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 74 DE LA "LAASSP", SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASAN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE LOS ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE, EL PRECIO UNITARIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO Y EL CONTRATO ESTÉ VIGENTE. LA MODIFICACIÓN SE FORMALIZARÁ MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO MODIFICATORIO.

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

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

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

CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ FORMALIZARSE POR ESCRITO Y/O REGISTRARSE EN LA PLATAFORMA 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 DE LOS ARTÍCULOS 74 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA "LAASSP" Y 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.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

CONFORME A LOS ARTÍCULOS 69 FRACCIÓN II, 70 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 75, 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.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

- 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 O ENTIDAD"

"LA DEPENDENCIA", SE OBLIGA A:

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

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

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

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

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

EN CASO DE DEDUCTIVA, EL CÁLCULO DE LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES LAS REALIZARÁ LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, PREVIA SOLICITUD DEL "ADMINISTRADOR DEL CONTRATO" 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:



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

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

AJPU/AAC/ACB/GBJ



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

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





CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

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

AJPU/AAC/ACB/GBJ

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

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

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

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

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

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

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR A LA FIRMA DE "EL CONTRATO", CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE COBERTURA AMPLIA POR EL 100% (CIEN POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DE "EL CONTRATO", SIN CONSIDERAR EL

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

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 CONTROVERSA, LIBERÁNDOLA DE TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SACÁNDOLA EN PAZ Y A SALVO.

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

VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

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 80 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.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, "LA DEPENDENCIA" COMUNICARÁ POR ESCRITO Y/O PLATAFORMA 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 10 (DIEZ) 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 POR ESCRITO Y/O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA.

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 74 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 73, 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.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

"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, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD RESPECTIVA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP".

VIGÉSIMA QUINTA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 109, 110, 111 Y 112 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 126 AL 136 DE SU REGLAMENTO.

VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIOS.

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

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

VIGÉSIMA OCTAVA. JURISDICCIÓN.

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



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-053-2025

"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 EL PRIMER DÍA DEL MES DE AGOSTO DE 2025.

POR:
"LA DEPENDENCIA"

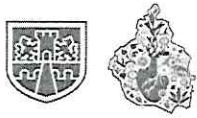
NOMBRE	CARGO	R.F.C.
MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO	DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	[REDACTED]
LIC. ALFREDO DE JESÚS PADILLA URIBE	DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS	[REDACTED]
DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ 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. ALEJANDRO GARCÍA ANGULO APODERADO ESPECIAL DE BIODIST, S.A. DE C.V.	BAC920106U98

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

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



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

ANEXO 1

(SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN)





CIUDAD DE MÉXICO
 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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

ANEXO 1
ANEXO TÉCNICO

"SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN"

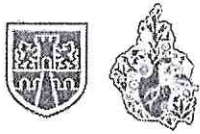
UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FOLIO DMTI: 030-2025
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

ÍNDICE DE ANEXO TÉCNICO

ANEXO 1.1	CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN.
ANEXO 1.2	RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.
ANEXO 1.3	FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES.
ANEXO 1.4	FICHA TÉCNICA DE INSUMOS.
ANEXO 1.5	FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO.
ANEXO 1.6	ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS.
ANEXO 1.7	CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA.
ANEXO 1.8	FORMATO PARA CAPACITACIÓN.
ANEXO 1.9	FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL.
ANEXO 1.10	SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD.
ANEXO 1.11	CÉDULA DE VALIDACIÓN
ANEXO 19	FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.

[Firma manuscrita]
 1





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

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

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

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

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

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

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

PAGO DEL SERVICIO

EL PAGO TENDRÁ LAS SIGUIENTES MODALIDADES

- 1. EL PAGO DEL SERVICIO SE REALIZARÁ POR PROCEDIMIENTO, VER ANEXO 1.2**

EN ESTE CASO, SOLO SE PAGARÁ SOLO EL COSTO DEL PROCEDIMIENTO AUTORIZADO AL PACIENTE.

- 2. PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA DEL H. G. CUAJIMALPA**

LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL H.G. CUAJIMALPA DEBERÁN CONTEMPLAR UN COSTO DIFERENCIADO RESPECTO A LAS DEMÁS UNIDADES HOSPITALARIAS, EN VIRTUD DE QUE EN DICHA UNIDAD YA SE CUENTA CON LOS EQUIPOS MÉDICOS NECESARIOS.

- 3. CON USO DE EQUIPO Y/O INSUMOS MÉDICOS POR EVENTO, VER ANEXO 1.5**

SÍ DURANTE EL PROCEDIMIENTO, SE USO ALGÚN INSUMO DEL **ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE EQUIPO E INSUMO POR EVENTO**, ESTE DEBERÁ SER AUTORIZADO POR LA DGPSMU. EL PAGO SERÁ: EL MONTO DEL PROCEDIMIENTO DEL ANEXO 1.2 MÁS EL COSTO DEL INSUMO AUTORIZADO DEL **ANEXO 1.5**

[Handwritten signature]





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

EQUIPOS MÉDICOS

LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SER FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA. EL OFERENTE SE COMPROMETE A LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES AÑOS. PRESENTANDO EL CERTIFICADO DE ORIGEN EN EL QUE SE SEÑALE LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO, EL CUAL DEBERÁ PRESENTAR, EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA. EL PROVEEDOR DEBERÁ REQUISITAR Y ADJUNTAR A LA PROPUESTA TÉCNICA EL ANEXO 1.12 LISTADO EQUIPO MÉDICO PROPUESTO.

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

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

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

2. PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

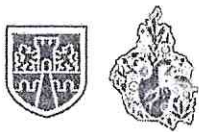
EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL, SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025.

3. LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

No.	PROCEDIMIENTO	H.E. BELISARIO	H.G. BALBUENA	H.G.G. SALAS	H.G.E. CABRERA	H.G.I. ZTAPALAPA	H.G.M. ALTA	H.G.R. LEÑERO	H.G. TICOMAN	H.G. TLÁHUAC	H.G.A. MEDIO.	H.G. VILLA	H.G.XOC	H.G. TOPILEJO	H.G. CUAJIMALPA	C.H.E. ZAPATA	H.P. LEGARIA	H.P. ATAPASCALCO	H.P. IZTACALCO	H. PMOCTEZUMA	H.P. PERALVILLO	H.P. VILLA	TOTAL
1	I. LAPAROSCOPIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	21
2	II.Y II BIS ENDOSCOPIA	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	10
3	III. ENDOSCOPIA PEDIATRICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	1
4-A	IV-A. UROLOGIA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIATRICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	1
4-B	IV-B. UROLOGIA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA ADULTO	✓	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3
5	V. BARIATRIA	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1

Página 3



CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

4. GARANTIAS DEL SERVICIO.

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

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

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

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

5. MUESTRAS.

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

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

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

LAS MUESTRAS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE ETIQUETADAS PARA SU LECTURA CON EL LECTOR DE RADIOFRECUENCIA Ó CÓDIGO DE BARRAS, PARA PODER VISUALIZARLAS EN TIEMPO REAL EN EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, INDICANDO NOMBRE DEL INSUMO (IGUAL QUE EL **ANEXO 1.3, 1.4 O 1.5** SEGÚN APLIQUE), MARCA, MODELO Y/O CATÁLOGO, NÚMERO DE SERIE (CUANDO APLIQUE), LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y LUGAR DE FABRICACIÓN DE LOS INSUMOS.

PARA LA PRESENTACIÓN DEL SOFTWARE DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN, EL OFERENTE **DEBERÁ TRAER DE MANERA OBLIGATORIA.**

1. EL HARDWARE,
2. SOFTWARE,
3. LÍNEA CON DATOS,
4. LECTOR DE CÓDIGO DE RADIOFRECUENCIA Y/O CÓDIGO DE BARRAS Y
5. PROYECTOR.

LA FALTA DE CUALQUIERA DE ESTOS SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN POR LA NO PRESENTACIÓN DEL SOFTWARE. PARA LA EVALUACIÓN DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DEBERÁ ESTAR PRECARGADO CON LAS MUESTRAS DESCRITAS EN LA TABLA DE EVALUACIÓN DE MUESTRAS DEL NUMERAL 1 AL 51 CON LOS SIGUIENTES **REQUERIMIENTOS:**

Página 4





CIUDAD DE MÉXICO
 SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

- i. ES INDISPENSABLE TENER PRECARGADO EL CATALOGO DE CADA UNO DE LOS ANEXOS; 1.3, 1.4 Y 1.5 ÚNICAMENTE CON LAS MUESTRAS SOLICITADAS EN LA TABLA DE EVALUACIÓN DE MUESTRAS DEL NUMERAL 1 AL 56.
- EL CATÁLOGO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DEL ANEXO 1.3 DEBERÁN TENER LOS SIGUIENTES CAMPOS
- DESCRIPCIÓN IGUAL AL ANEXO 1.3;
 - MARCA;
 - MODELO;
 - SERIE Y
 - UNIDAD HOSPITALARIA
- EL CATÁLOGO DE INSUMOS MÉDICOS DEL ANEXO 1.4 DEBERÁN TENER LOS SIGUIENTES CAMPOS
- DESCRIPCIÓN IGUAL AL ANEXO 1.4;
 - MARCA;
 - CATALOGO;
 - LOTE;
 - LUGAR DE FABRICACIÓN;
 - FECHA DE CADUCIDAD Y
 - UNIDAD HOSPITALARIA
- EL CATÁLOGO DE INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS A LLAMADO DEL ANEXO 1.5 DEBERAN TENER LOS SIGUIENTES CAMPOS
- DESCRIPCIÓN IGUAL AL ANEXO 1.5;
 - MARCA;
 - CATALOGO;
 - LUGAR DE FABRICACIÓN Y
 - UNIDAD HOSPITALARIA
- ii. GENERAR UNA **CÉDULA DE VALIDACIÓN** CONFORME AL ANEXO 1.11.
- iii. BITÁCORA DIGITAL DE EQUIPOS MÉDICOS CON LA MUESTRA QUE SE SOLICITA.
- ✓ NOMBRE DEL EQUIPO (IGUAL QUE EL ANEXO 1.3 Y 1.4.)
 - ✓ MARCA
 - ✓ MODELO
 - ✓ SERIE
 - ✓ PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
 - ✓ ÓRDENES DE SERVICIO
 - ✓ EL FORMATO DE ENTREGA RECEPCIÓN CONFORME AL ANEXO 1.9.

DURANTE LA EVALUACIÓN SE SIMULARÁ UN PROCEDIMIENTO PARA REQUISTAR LA CÉDULA DE VERIFICACIÓN (LA TRAZABILIDAD DE TODOS LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS.)

EVALUACIÓN DE MUESTRAS

NO.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	1
2	TRÓCARES Y CAMISAS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DESECHABLES, QUE PERMITAN UTILIZAR INSTRUMENTOS DE 5 MM DE DIÁMETRO.	PIEZA	1
3	PAQUETE DE CLIPS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE TITANIO ESTÉRIL DESECHABLE	PAQUETE	1

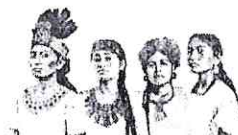




CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN		FOLIO DMTI: 030-2025	
4	BOLSA COLECTORA DE ESPÉCIMEN	PIEZA	1
5	ELECTRODO DE CUCHILLO ESTÁNDAR Y CABLE DE 3 M	PIEZA	1
6	ASA PARA LIGADURA ENDOLOOP	PIEZA	1
7	PINZA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5 MM, 36 CM DE LONGITUD CON INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE	PIEZA	1
8	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	1
9	CLIPS PARA HEMOSTASIA	PAQUETE	1
10	EQUIPO DE HEMOSTÁTICO ENDOSCÓPICO EN POLVO DE APLICACIÓN LOCAL CON DISPOSITIVO (COMPLETO COMO LO INDICA LA FICHA TÉCNICA)	EQUIPO	1
11	LIGADOR DE BANDA MÚLTIPLE PARA HEMOSTASIA, DE 6 A 7 BANDAS, CON BARRIL EXTRA PARA ENDOSCOPIO DE 8.6 A 9.2 MM, CAJA CON UN SET	SET	1
12	SET DE ENDOPRÓTESIS BILIAR PLÁSTICA, DE 10 A 12 CM DE LARGO, CON ALERONES INCLUYE GRUÍA DE ALAMBRE DE 480 CM DE LARGO, CATÉTER EMPUJADOR DE 8.5 FR Y 10 FR.	SET	1
13	BALÓN PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BILIARES TRIPLE CANAL	PIEZA	1
14	BALÓN O CATÉTER DE DILATACIÓN DE 6 A 8 MM.	PIEZA	1
15	KIT DE DILATADORES DE SAVARY-GILLARD DE 4 A 6 DIÁMETROS	KIT	1
16	BISTURÍ ARMÓNICO DE 5 MM	PIEZA	1
17	SET DE INSTRUMENTAL BYPASS	KIT	1
18	DOS TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA DE 5MM	PIEZA	2
19	TRES TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA UNO DE ELLOS OPTICO DE 12MM	PIEZA	3
20	PINZA PARA CORTE Y COAGULACIÓN DE TEJIDOS COMPATIBLE CON EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA	PIEZA	1
21	ELECTRODO DE COAGULACION BIPOLAR PUNTIAGUDO	PIEZA	1
22	ASA DE CORTE BIPOLAR	PIEZA	1
23	URETEROSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO	1
24	URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO	EQUIPO	1
25	CITOSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO	1
26	CITOSCOPIO RIGIDO	EQUIPO	1
27	CITOSCOPIO QUIRÚRGICO CON LÁSER	EQUIPO	1
28	PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 5 MM X 36 CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA	1
29	PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 10 MM X 36 CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA	1
30	PORTAAGUJAS RECTO DE 3MM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA	1
31	PORTAAGUJAS RECTO DE 5MM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA	1
32	PORTAAGUJAS DIESTRO PUNTA CURVA BARIATRICO 43CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA	1
33	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 10 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA	1
34	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 5 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA	1
35	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 3 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA	1

[Handwritten signature and initials]





CIUDAD DE MÉXICO
 GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993	
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN		FOLIO DMTI: 030-2025	
36	2.8 MM CATETER 7 FRENCH, CANAL DE TRABAJO	PIEZA	1
37	CATETER DOBLE J DE 4.7 Y 5FR X 10,16,18,20 Y 24 CM DE LONGITUD	PIEZA	1
38	CATETER DOBLE J DE 24 X 6FR	PIEZA	1
39	CATETER DOBLE END O URETRAL	PIEZA	1
40	GUÍA URETERALES DE 0.008 X 10 X 120MM DE LONGITUD	PIEZA	1
41	GUÍA CORRECAMINOS HIDROFÍLICA	PIEZA	1
42	GUÍA HIDROFÍLICA DE 0.035 DE 400 A 480 CM	PIEZA	1
43	SUTURA DE MONOFILAMENTO DENTADO O BARBADO, ABSORBIBLE, FABRICADO A PARTIR DE UN POLIÉSTER SINTÉTICO COMPUESTO POR GLICÓLIDO, DIAXONA Y CARBONATO DE TRIMETILENO, CALIBRE 2-0, 6" 15 CM, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO DE 27MM.	PIEZA	1
44	SONDA NASODEYUNAL 3 LÚMENES DE 150 CM DE LONGITUD.	PIEZA	1
45	PINZA ANCHOR Y TWIN GRASPER, DE 180 A 230 CM., DE LONGITUD, CON CLIPS PARA SELLADO DE PERFORACIONES, FÍSTULAS Y SANGRADOS CON TRES TIPOS DE CONFIGURACIÓN DE MORDIDA, DIÁMETRO 11, 12 Y 14 MM. O EQUIVALENTE QUE CUMPLA LA MISMA FUNCIÓN.	PIEZA	1
46	SISTEMA (TIPO OTSG O EQUIVALENTE QUE CUMPLA LA MISMA FUNCIÓN), PARA SELLADO DE PERFORACIONES, FÍSTULAS Y SANGRADOS Y RESECCIONES.	PIEZA	1
47	PRÓTESIS ESOFÁGICA DE 18 MM. DE DIÁMETRO Y 7 A 12 CM., DE LONGITUD, CON GUÍA.	PIEZA	1
48	PRÓTESIS Ó STENT PLÁSTICA BILIAR, PRECARGADA O CON SISTEMA DE LIBERACIÓN, CALIBRE DE 8.5 A 10 FR., LONGITUD DE 10 A 12 CM.	PIEZA	1
49	EXTENSIÓN YEYUNAL PARA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA 8.5 FR A 12 FR.; DE SILICONA, BALÓN DE RETENCIÓN, ANILLO DE RETENCIÓN, CONECTOR UNIVERSAL, PUERTO DE DESCOMPRESIÓN GÁSTRICA, MÚLTIPLES PUERTOS DE SALIDA, EXTREMO DISTAL EN PUNTA, CON CONTRAPESO DE TUNGSTENO. KIT QUE INCLUYA MATERIAL PARA SU COLOCACIÓN.	PIEZA	1
50	ASA PARA PÓLIPOS PLANOS CON CRECIMIENTO LATERAL (DIENTE DE TIBURÓN O MEDIA LUNA) , DE 2.4 Ó 2.6 MM., DE DIÁMETRO Y 230 A 240 CM., DE LONGITUD.	PIEZA	1
51	PINZA DE BIOPSIA PARA MUESTRAS MÚLTIPLES, CON LONGITUD DE TRABAJO DE 160CM, CANAL DE TRABAJO 2.8MM Y D.E DE LA PINZA DE 2.4MM.	PIEZA	1
52	ETIQUETA PLASTIFICADA DEL EQUIPO MÉDICO DE ACUERDO CON EL PUNTO ETIQUETADO DEL EQUIPO	PIEZA	1
53	SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SOFTWARE	1

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

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

- LOS OFERENTES DEBERÁN PORTAR CUBREBOCAS EN TODO MOMENTO COMO MEDIDA OBLIGATORIA DE SEGURIDAD E HIGIENE, ASÍ COMO IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

X

Handwritten marks and scribbles.



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

- EL REGISTRO DE LOS OFERENTES SERÁ LLEVADO EN EL PISO 21, DE LA TORRE INSIGNIA EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00 HRS, DESPUÉS DEL HORARIO ESTABLECIDO NO SE PERMITIRÁ EL REGISTRO Y POR ENDE NO PODRÁN ENTREGAR MUESTRAS.
- EL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS ASIGNADO AL REGISTRO, DARÁ ACCESO EN EL ORDEN EN QUE SE HAYAN REGISTRADO, EL ACCESO SERÁ DE UN OFERENTE A LA VEZ.

6. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

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

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

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

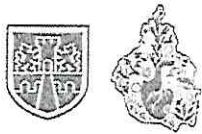
HOSPITAL	ÁREA DESIGNADA PARA LA REPROCESADORA
H. G. TLÁHUAC	SALA DE ENDOSCOPIA/ ÁREA DE LAVADO
H. G. AJUSCO MEDIO	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. RUBÉN LEÑERO	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. LA VILLA	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. ENRIQUE CABRERA	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. LEGARIA	SALA DE ENDOSCOPIA
H. G. MOCTEZUMA	SALA DE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

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

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

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





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

7. PROPOSICIÓN TÉCNICA:

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

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

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

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

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

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

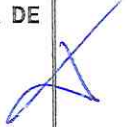
PARA EL ANEXO 19 "FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA" EN EL APARTADO III DOCUMENTACIÓN LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, DEBERÁN NOMBRARSE COMO LO SOLICITADO EN LA GUÍA DE CARGA EN COMPRANET, EN FORMATO EXCEL EDITABLE Y PDF

PARA LAS FICHAS TÉCNICAS:

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

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

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





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

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025
---	----------------------

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

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

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

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

8. NORMAS

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

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

9. CERTIFICACIONES

REGISTRO SANITARIO

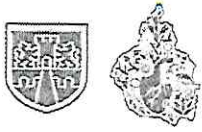
- I. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE** EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. CONFORME A LOS ARTÍCULOS 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, Y 190-BIS 6 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- II. **REGISTRO SANITARIO VENCIDO** EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE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

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

- III. **CUANDO LOS INSUMOS NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO** DEBERÁN PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDO POR LA COFEPRIS O PRESENTAR COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE

Página 10





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025
<p>LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025 DONDE SE PUBLICÓ EL ACUERDO. EL CUAL DEBERÁ CORRESPONDER JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO MISMO QUE DEBERÁ SER REFERENCIADO EN EL LISTADO PUBLICADO.</p> <p>CERTIFICADOS DE CALIDAD</p> <p>IV. CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • REGISTROS INTERNACIONALES DE LIBRE VENTA DEL PAÍS DE ORIGEN: FDA Ó CE Ó JIS • CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016 <p>V. CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS. <p>10. CUMPLIMIENTO A LA ALTA DIRECTIVA SANITARIA DEL 29 DE JULIO DE 2022</p> <p>ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A: DAR CUMPLIMIENTO A LA ALTA DIRECTIVA SANITARIA DEL 29 DE JULIO DE 2022 DONDE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), INFORMA LOS CONTROLES QUE DEBEN CUMPLIR LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS PARA SALUD A FIN DE EVITAR QUE INGRESEN A LA CADENA DE SUMINISTRO PRODUCTOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR EL PROCEDIMIENTO DE SU REPRESENTADA PARA LLEVAR LOS CONTROLES QUE DEBEN CUMPLIR LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS PARA LA SALUD A FIN DE EVITAR QUE INGRESEN A LA CADENA DE SUMINISTRO PRODUCTOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS. 2. EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR EL PROCEDIMIENTO DE SU REPRESENTADA PARA LLEVAR LA TRAZABILIDAD DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS CUMPLIENDO CON LOS PUNTOS ANTERIORES. <p>11. OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL:</p> <p>ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CONOCER Y ACEPTAR LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN. 2. QUE UNA VEZ FINALIZADO SU CONTRATO Y SI NO RESULTA ADJUDICADO EN EL PRÓXIMO PROCESO DE ADQUISICIÓN PARA ESTE SERVICIO INTEGRAL, RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ÚNICAMENTE MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR EL ÁREA USUARIA A CARGO DEL IMSS-BIENESTAR, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO A LA EMPRESA ENTRANTE DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN. 3. PRESENTAR COMO PARTE DE LA OFERTA TÉCNICA, UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTALACIÓN CONFORME A LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN. 	

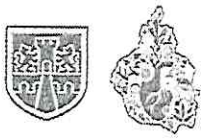


CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025
<p>UNA VEZ ADJUDICADO EL SERVICIO INTEGRAL, SE ENTREGARÁ EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS, ESPECIFICANDO TODAS LAS ACTIVIDADES PARA REALIZAR LA INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN EN CASO DE SER SOLICITADA POR EL ÁREA MÉDICA EN DICHO ANEXO, DESDE EL PRIMER DÍA NATURAL DESPUÉS DEL FALLO HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DE ESTE EN CADA UNIDAD MÉDICA.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. NOTIFICAR A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, LA EMISIÓN DE ALERTAS SANITARIAS INTERNACIONALES Y LAS ACCIONES CORRECTIVAS EN CASO DE QUE OCURRA UNA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. 5. A SUMINISTRAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO OFRECIDO EN SU PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ACEPTADO POR LA CONVOCANTE. QUE SE ASEGURE EL ABASTO PARA LOS PROCEDIMIENTOS A QUE SE TENGA LUGAR DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA SEDESA Y QUE EN EL CASO DE PRESENTAR LOS MATERIALES EQUIVOCADOS O QUE NO CORRESPONDAN A LOS SOLICITADOS O MUESTREN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS; SE OBLIGARÁ A SUSTITUIRLOS EN UN PLAZO NO MAYOR A TRES HORAS. 6. A LAS MANIOBRAS EN VERTICAL Y HORIZONTAL PARA TODOS LOS EQUIPOS PROPUESTOS. 7. REGISTRAR EN LA BITÁCORA LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL INSTRUMENTAL PARA ESTERILIZAR, EN CADA ACTO FIRMARÁ EL TÉCNICO Y/O ENFERMERA POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO, YA QUE EL RESPONSABLE EN CASO DE DAÑO, EXTRAVÍO O PERCANCE ALGUNO DEL MATERIAL SERÁ DEL OFERENTE. 8. LA INFORMACIÓN CAPTURADA EN EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DURANTE EL TIEMPO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO NO PODRÁ SER COMPARTIDA POR EL OFERENTE, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL TÉRMINO DEL CONTRATO POR SER PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. 9. A GENERAR UNA CÉDULA DE VALIDACIÓN POR CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. 10. EN LA QUE SE ASEGURARÁ DE QUE SU PERSONAL SE CONDUZCA CON ÉTICA, PROBIDAD, HONRADEZ Y LOS VALORES QUE DICTE LA EMPRESA. 11. SE DEBERÁ ANEXAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA, EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA. 12. SE DEBERÁ GARANTIZAR LA ASISTENCIA DE LOS TÉCNICOS DENTRO DE CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, ASÍ COMO, DE TÉCNICOS PARA LAS URGENCIAS DE ACUERDO CON LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS POR UNIDAD MÉDICA (VER TABLA RELACIÓN DE TÉCNICOS) 13. SE DEBERÁ CONTRATAR LA PÓLIZA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA MEDITAVORS PARA LA REPROCESADORA UBICADA EN LA H.G. DE XOCO PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA MEDIVATORS, MODELO CER-2 CON NÚMERO DE SERIE 912891-03, Y CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA STEELCO PARA LA REPROCESADORA (LAVADORA DE ENDOSCOPIO) UBICADA EN EL H.G. CUAJIMALPA PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA STEELCO, MODELO EW1 RACK CON NÚMERO DE SERIE 2106810AT001 LA PÓLIZA SE DEBERÁ ENTREGAR EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS 30 POSTERIORES AL FALLO, LA PÓLIZA TENDRÁ QUE CONTEMPLAR, LAS REFACCIONES, ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES, ASÍ COMO LA MANO DE OBRA. 14. SE COMPROMETE A REALIZAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS PARA EL ADECUADO USO DE LA REPROCESADORA, ASÍ COMO COMPLETAR SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS POSTERIORES A LA COMUNICACIÓN DEL FALLO Y EN CASO CONTRARIO SERÁ ACREEDOR DE UNA PENA CONVENCIONAL DE ACUERDO CON EL APARTADO 10 PENAS CONVENCIONALES. 15. CUANDO EN UN PACIENTE SE REALICE MÁS DE UN PROCEDIMIENTO, SIN EMBARGO, SE UTILICE EL MISMO MATERIAL, INSTRUMENTAL Y PERSONAL SE REALIZARÁ EL COBRO SOLO DE UN PROCEDIMIENTO. 16. A VISUALIZAR UN INFORME OBTENIDO A TRAVÉS DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN TIEMPO REAL QUE CONTENGA INFORMES, TABLAS E INDICADORES CON LAS TENDENCIAS MENSUALES. 17. SE DEBERÁ SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES INSUMOS MENSUALES PARA LA REPROCESADORA UBICADA EN LA H.G. DE XOCO PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA MEDIVATORS, MODELO CER-2 CON NÚMERO DE SERIE 912891-03 DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA: 	

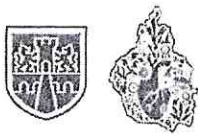
[Handwritten signature and initials]





CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025
<p>1. METRICIDE OPA PLUS, (SOLUCIÓN DESINFECTANTE A BASE DE ORTOFTALDEHIDO AL 60%), REF: 10-600.</p> <p>2. FILTRO PARA DESINFECTANTE DE LA REPROCESADORA, MARCA MEDIVATORS, REF: MF01-0011.</p> <p>3. DETERGENTE INTERCEPT, REF: ML02-0145.</p> <p>4. PAÑOS INTERCEPT, REF: ML02-0107.</p> <p>5. TIRAS REACTIVAS METRICIDES OPA PLUS, REF: 10-602.</p> <p>6. ALCOHOL ETÍLICO AL 70%.</p> <p>7. ROLLO DE PAPEL, PARA PROCESADORA MEDIVATORS, REF:45040-061.</p> <p>TAMBIÉN SE DEBERÁ SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES INSUMOS MENSUALES PARA LA REPROCESADORA (LAVADORA DE ENDOSCOPIO) UBICADA EN EL H.G. CUAJIMALPA PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD MARCA STEELCO, MODELO EW1 RACK CON NÚMERO DE SERIE 2106810AT001 DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON EL PROVEEDOR EXCLUSIVO DE LA MARCA:</p> <p>8. STEELCOXIDE-A: ACTIVADOR DE LA SOLUCIÓN ESTERILIZANTE, 5 LT</p> <p>9. STEELCOXIDE-DT: DETERGENTE CONCENTRADO PARA LAVADORA AUTOMÁTICA</p> <p>10. STEELCOXIDE-B: SOLUCIÓN BASE ESTERILIZANTE CONCENTRADO SE UTILIZA COMBINADA CON EL ACTIVADOR STEELCOXIDE-A</p> <p>DE LOS EQUIPOS MÉDICOS:</p> <p>18. SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA DE TRES AÑOS.</p> <p>19. A NO OTORGAR EQUIPO RECONSTRUIDO, RENOVADO, REACONDICIONADO, NI CORRESPONDIENTES A Saldos o remanentes que ostenten las leyendas "ONLY EXPORT" ni "ONLY INVESTIGATION", descontinuados, por descontinuarse, o que no se autorice su uso en el país de origen, que hayan sido motivo de alertas médicas o de sanciones por parte de las autoridades mexicanas o de cualquier otro país.</p> <p>20. LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA Y/O COMPATIBLES CON LA MARCA DEL EQUIPO PRINCIPAL, COINCIDIENDO EN 100% EN SU INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.</p> <p>21. A QUE LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE PARA SU USO NECESITEN CONSUMIBLES, DOTAR A LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA DE ELLOS DURANTE LA VIGENCIA DE CONTRATO.</p> <p>22. EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS EN IMPRESO O EN FORMATO ELECTRÓNICO LOS MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINAL EN ESPAÑOL O EN EL IDIOMA DE ORIGEN CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL Y GUÍA RÁPIDA, POR CADA UNO DE LOS BIENES PROPUESTOS EN EL SERVICIO INTEGRAL, Y PROPORCIONAR EL ACUSE DE RECIBIDO DE DICHS MANUALES ENTREGADOS, A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.</p> <p>23. ENTREGAR TODOS LOS EQUIPOS SOLICITADOS EN EL ANEXO 1.2 RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, ASÍ COMO EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL.</p> <p>24. NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS DE ORIGEN CHINO.</p> <p>DEL INSTRUMENTAL:</p> <p>25. COLOCAR UNA BITÁCORA DE ENTREGA RECEPCIÓN DE INSTRUMENTAL, LA CUAL ESTARÁ EN EL ÁREA DE CEYE, POR CADA HOSPITAL MENCIONADO EN EL NUMERAL 3 LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DONDE SE DEBERÁ REGISTRAR Y FIRMAR AL DEJAR INSTRUMENTAL PARA SU ESTERILIZACIÓN Y A LA ENTREGA AL TÉCNICO Y/O ENFERMERA POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO EN EL ÁREA QUIRÚRGICA.</p> <p>26. ENTREGAR EL INSTRUMENTAL CONFORME A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.1, ASÍ COMO ENTREGAR EL SET DE URGENCIAS (SEGUNDA CHAROLA) 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL PRIMER PROCEDIMIENTO REALIZADO EN CADA UNIDAD MÉDICA.</p> <p>27. NO SE ACEPTARÁ INSTRUMENTAL DE ORIGEN CHINO, ISRAELITA Y PAKISTANÉES.</p>	



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025
<p>DE LOS INSUMOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 28. LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, INSUMOS Y CONSUMIBLES AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEBERÁ SER DE DOCE MESES COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE A SUSTITUIR EL INSUMO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON AL MENOS 10 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD. CON UNA EFICACIA DE 12 MESES POSTERIORES. 29. DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL OFERENTE, SE COMPROMETE A QUE, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ ACREEDOR A PENAS CONVENCIONALES, POR LO QUE DEBE GARANTIZAR EL ABASTO DE LOS INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS Y URGENTES. 30. NO SE ACEPTARÁN INSUMOS DE ORIGEN CHINO. <p>DEL SOFTWARE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 31. INSTALAR EQUIPOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA. 32. EN CASO DE REQUERIR EL SOFTWARE SERVICIO DE INTERNET PARA SU FUNCIONAMIENTO, EL PRESTADOR DE SERVICIO ASUMIRÁ PAGAR LA RENTA DE ESE SERVICIO. EL ANCHO DE BANDA SERÁ MÍNIMO DE 20 MHZ, ADEMÁS DEBERÁ CUBRIR CON AL MENOS EL DOBLE DE LA VELOCIDAD QUE REQUIERA EL SOFTWARE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. 33. PROPORCIONAR EQUIPOS, LIBRES DE VIRUS Y CON LICENCIA DE PAQUETERÍA DE OFFICE Y ANTIVIRUS, ASÍ COMO EL MOBILIARIO NECESARIO. 34. AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR EN SU TOTALIDAD UNA BASE DE DATOS EN FORMATO DIGITAL CON TODA LA INFORMACIÓN GENERADA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS (DGPSMU). 35. ES RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR DEL SERVICIO, EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO LOS INSUMOS UTILIZADOS. <p>12. CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:</p> <p>12.1. EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO</p> <p>CARTA DE APOYO SOLIDARIO ORIGINAL EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE, DONDE RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN,</p> <p>12.2. EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (DEBERÁ ESTAR MENCIONADO EN EL REGISTRO SANITARIO):</p> <ol style="list-style-type: none"> 12.2.1. CARTA DE APOYO SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, Y 12.2.2. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE Y /O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. <p>12.3. EN EL CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ COMPRA A UN "DISTRIBUIDOR PRIMARIO"</p> <p>CARTA DE APOYO SOLIDARIO DONDE EL "DISTRIBUIDOR PRIMARIO" RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p>	

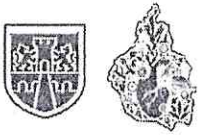
[Handwritten signature]

[Handwritten mark]





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025
<p>12.3.1. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. Ó</p> <p>12.3.2. DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR PARTE DEL FABRICANTE.</p> <p>LAS CARTAS DE APOYO SOLIDARIO DEBERÁN, INCLUIR EL SIGUIENTE TEXTO, SEGÚN APLIQUE:</p> <p>A. PARA LOS EQUIPOS MÉDICOS:</p> <p>SOLAMENTE EN CASO DE SER NUEVOS</p> <p>"SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN E INSTALARÁN EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS SERÁN NUEVOS Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES(MENCIONAR LOS EQUIPOS QUE RESPALDA EL FABRICANTE, MARCA Y MODELO), DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, CANJES, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES E INSUMOS EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O CORRECTIVOS Y GARANTÍA DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS ASÍ COMO DEL SERVICIO; A LA SUSTITUCIÓN DE BIENES QUE PRESENTEN VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS DE FABRICACIÓN; A LA ASESORÍA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN; ASÍ COMO A GARANTIZAR LA EXISTENCIA DE ACCESORIOS, REFACCIONES Y CONSUMIBLES NUEVOS Y ORIGINALES. POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 5 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA PUESTA EN MARCHAS DE LOS BIENES INSTALADOS Y PUESTOS EN MARCHA A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE."</p> <p>SE DEBE ANEXAR UNA CARTA DE APOYO POR MARCA DE EQUIPOS PROPUESTOS PARA OTORGAR EL SERVICIO INTEGRAL</p> <p>B. PARA LOS INSUMOS:</p> <p>"SE MANIFIESTA QUE LOS INSUMOS QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE INSUMOS (MENCIONAR LOS INSUMOS QUE RESPALDA EL FABRICANTE), DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO Y CANJE DE ESTOS. ADEMÁS, QUE SE ENTREGARAN DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA.</p> <p>SE DEBE ANEXAR UNA CARTA DE APOYO POR MARCA DE INSUMOS PROPUESTOS PARA OTORGAR EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN</p> <p>C. SOFTWARE DE GESTIÓN:</p> <p>"SE MANIFIESTA QUE EL SOFTWARE QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN</p>	



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

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025
---	----------------------

(NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO A LA CAPACITACIÓN, ADECUACIÓN A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN Y ACTUALIZACIONES, ASÍ COMO DEL ENCRIPAMIENTO DE LA INFORMACIÓN".

13. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA:

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

14. CAPACITACIÓN:

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

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

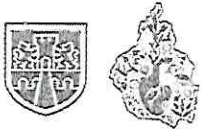
15. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO:

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

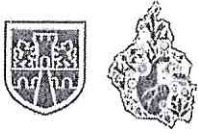
No.	GRUPO TERAPÉUTICO	CANTIDAD MÍNIMA DE INGENIEROS DE SERVICIO REQUERIDOS
1	LAPAROSCOPIA	2
2	ENDOSCOPIA	2
3	ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	2
4	UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO	1
5	BARIATRÍA	1

ANTERIOR, DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN POR CADA UNO DE LOS INGENIEROS SOLICITADOS POR CADA PARA LO





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025
<p>GRUPO TERAPÉUTICO: LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO, Y BARIATRÍA, DESCRITA A CONTINUACIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE TRES AÑOS DE EQUIPO MÉDICO DE LAS PARTIDAS OFERTADAS. COPIA DE LA CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO ACADÉMICO. CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL POR PARTE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DONDE SE INDIQUE EL MODELO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. COPIA LEGIBLE DE DOCUMENTO DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DONDE SE DEMUESTRE QUE EL(LOS) INGENIERO(S) Y/O TÉCNICO(S) REALIZÓ EN AÑOS ANTERIORES (MÁXIMO TRES AÑOS) EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO OBJETO DE ESTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN. <p>16. EXPERIENCIA TÉCNICOS PARA ASISTENCIA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS:</p> <p>PROCEDIMIENTO I. LAPAROSCOPIA</p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO I. LAPAROSCOPIA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, MÍNIMO UN TÉCNICO POR UNIDAD HOSPITALARIA EL CUAL DEBERÁ PERMANECER UN TURNO DE 8 HORAS, EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO PARA LOS HOSPITALES DONDE SE ENCUENTRE HABILITADO EL SERVICIO.</p> <p>DEBERÁ OFERTAR AL MENOS UN TÉCNICO PARA FINES DE SEMANA PARA EL HOSPITAL GENERAL XOCO, EL QUE DEBERÁ PERMANECER 8 HORAS. PARA EL H. G. XOCO TENDRÁ UN TÉCNICO FIJO EN EL TURNO MATUTINO Y OTRO EN EL TURNO VESPERTINO. LOS TÉCNICOS FIJOS DEBERÁN PERMANECER 8 HORAS EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE. CERTIFICADO O DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PROCEDIMIENTO I. LAPAROSCOPIA (DEL GRUPO TERAPÉUTICO EN EL QUE VAN A PRESTAR EL SERVICIO), EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES. <p>PROCEDIMIENTO II, II BIS. ENDOSCOPIA Y III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA</p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE II. ENDOSCOPIA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, MÍNIMO UN TÉCNICO POR UNIDAD HOSPITALARIA EL CUAL DEBERÁ PERMANECER 8 HORAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO PARA LOS HOSPITALES QUE SE ENCUENTRE HABILITADO EL SERVICIO. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS AFINES. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE. 	



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

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

PROCEDIMIENTO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO

DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE III. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCOPIA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, UN TÉCNICO PARA H.P. MOCTEZUMA, PARA EL HOSPITAL P. IZTACALCO SERÁ POR EVENTO, EL HORARIO DE LOS TÉCNICOS SERÁ 8 HORAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO PARA LOS HOSPITALES DONDE ENCUENTRE HABILITADO EL SERVICIO. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

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

PROCEDIMIENTO V. BARIATRÍA

DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE IV. BARIATRÍA, CONFORME A LA TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS, DEBERÁ OFERTAR UN TÉCNICO PARA EL H.G. TLÁHUAC, EL CUAL DEBERÁ PERMANECER 8 HORAS EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y UN TÉCNICO ASIGNADO A EMERGENCIAS EL CUÁL DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS A LLAMADO. EL PERSONAL TÉCNICO LLEVAR A CABO EL SERVICIO DE ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

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

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

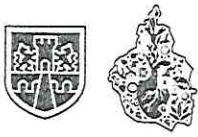
RELACIÓN DE TÉCNICOS FIJOS POR UNIDAD HOSPITALARIA

TOMAR A CONSIDERACIÓN PARA ESTAS UNIDADES HOSPITALARIAS:

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

Página 18





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

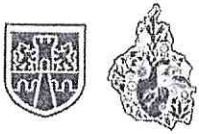
UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO																	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993							
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN																	FOLIO DMTI: 030-2025							
No.	PERSONAL	H.E.B. D	H.G.BAL	H.G.G. SALAS	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.M. ALTA	H.G.R.LEÑ	H.G.TICOMÁN	H.G.TLAHUAC	H.G.A.M.	H.G.VILLA	H.G.XOCO	H.G.CUAJ.	H.G. TOPILEJO	C.H.E.ZAP	H.P. LEGARIA	H.P. AZCAPOTZALCO	H.P. IZTACALCO	H.P.MOCTEZUMA	H.P.PERALVILLO	H.P. VILLA	TOTAL DE TÉCNICOS POR PROCEDIMIENTO	
1	TÉCNICO DE LAPAROSCOPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2,1*	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22
2	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
3	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1*	0	0	0	1
4	TÉCNICO DE UROLOGÍA LAPAROSCOPICA/ ENDOSCOPIA PEDIÁTRICO Y ADULTO	1*	0	0	0	0	0	0	0	1**	1**	0	0	0	0	0	0	0	1**	0	0	0	0	4**
5	TÉCNICO DE BARIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL, DE TÉCNICOS POR HOSPITAL		3	2	1	2	2	1	2	1	4	3	2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	38

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

RELACION DE TÉCNICOS DE URGENCIAS POR UNIDAD HOSPITALARIA

No.	PERSONAL	H.E.B. D	H.G.BALBUENA	H.G.G. SALAS	H.G.E. CABRERA	H.G.IZTAPALAPA	H.G.M. ALTA	H.G.R.LEÑERO	H.G.TIC	H.G. TLAHUAC	H.G.A.M.	H.G.VILLA	H.G.XOCO	C.H.E.ZAP	H.P. LEGARIA	H.G. TOPILEJO	H.P. IZTACALCO	H.P.MOC	H.P.PERALVILLO Y AZCAPOTZALCO	H.P. VILLA	H.G. CUAJIMALPA	TOTAL DE TÉCNICOS POR PROCEDIMIENTO	
1	TÉCNICO DE LAPAROSCOPIA*	1		1		1	1	1	1	1		1			1		1		1*	1		1	12
2	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA*	1		0	1*	1*	0	1*	0	1		1		0	0	0	0	1*	0	0	0	1	8
3	TÉCNICO DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA*	0		0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	1**		0	0	0	0	1**
4	TÉCNICO DE UROLOGÍA LAPAROSCOPICA/ENDOSCOPIA PEDIÁTRICO Y ADULTO *	1**	0	0	0	0	0	0	0	1**	1**	0	0	0	0	0	1**	0	0	0	0	0	4**
5	TÉCNICO DE BARIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	1**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1**





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

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

17. EXPERIENCIA DE COORDINADORES Y SUPERVISOR DEL SERVICIO INTEGRAL.

COORDINADORES (5)

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

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

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

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

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

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

SUPERVISOR (1)

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

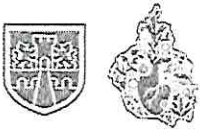
1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

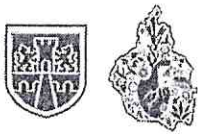
Página 20





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025
<p>2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS MÉDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS AFINES</p> <p>3. EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS COMO SUPERVISOR, COMPROBABLE CON LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS O FABRICANTE.</p> <p>4. CERTIFICADO O DIPLOMA DE HABILIDADES ADMINISTRATIVAS ORIENTADAS A RESULTADOS Y LIDERAZGO EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.</p> <p>18. EXPERIENCIA INGENIEROS Y/O DESARROLLADORES DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.</p> <p>DEBERÁ PRESENTAR LISTA DEL PERSONAL DE LOS DESARROLLADORES, COMO MÍNIMO DOS INGENIEROS DE SOPORTE QUE LLEVARÁN A CABO LA ASISTENCIA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA. 2. COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS DE SOFTWARE O AFINES. 3. CERTIFICADO, DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DEL PERSONAL EN MÍNIMO PROGRAMAS COMO JAVA Y/O BLACK BELT Y/O EL LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN DEL SOFTWARE ADMINISTRATIVO PRESENTADO, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES. <p>19. SOPORTE TÉCNICO:</p> <p>ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS; EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 DÍAS DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN, PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS EQUIPOS ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES POR CADA EQUIPO MÉDICO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SEPARADO POR CADA GRUPO TERAPÉUTICO (LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO, Y BARIATRÍA). 2. EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO CON EL FABRICANTE DE LA RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS, ANEXO 1.3. 3. A ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL ACTO DE APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE TODOS LOS EQUIPOS MEDICOS QUE INTEGRAN EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. 4. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN LAS FICHAS TÉCNICAS DEL EQUIPO MÉDICO OFERTADO, ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES. 5. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE. 6. LAS ÓRDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, DEBERÁN CONTENER LA RUTINA DE MANTENIMIENTO, CON EL REPORTE DE SEGURIDAD ELÉCTRICA DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SOLICITADOS PARA PROPORCIONAR ATENCIÓN 7. EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA. 	

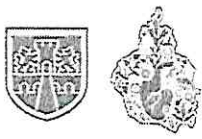
Página 21



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025
<p>8. TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (DÍAS HÁBILES) DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TIEMPO DE RESPUESTA DE 3 HORAS. b. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE 12 HORAS. <p>9. EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE UN DÍA HÁBIL, LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN PROPORCIONAR DENTRO DE LAS 12 HORAS DESPUÉS DE SU EVALUACIÓN TÉCNICA, OTRO EQUIPO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS EN BUEN ESTADO AL ÁREA USUARIA COMO SOPORTE TÉCNICO, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DE 15 DÍAS HÁBILES, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. EL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) COMO SOPORTE TÉCNICO SE DEVOLVERÁ A LA MISMA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, DESPUÉS DE HABER ENTREGADO NUEVAMENTE EL EQUIPO QUE SE RETIRÓ PARA SER REPARADO Y QUE A ESTE SE LE HAYAN VALIDADO LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CORRESPONDIENTES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA.</p> <p>10. TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CAPACITACIONES, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, ESPECIFICANDO EL GRUPO TERAPÉUTICO (LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO, Y BARIATRÍA). FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERAN.</p> <p>11. TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, DEBERÁN SER ENTREGADAS AL SERVICIO INTEGRAL DE MÍNIMA INVASIÓN PARA SU RESGUARDO Y EN FORMA ELECTRÓNICA EN PDF EN LOS CORREOS sedesasti@gmail.com Y sedesaservint@gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.</p> <p>12. LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) CUBRIRÁN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.</p> <p>13. ACEPTAR QUE, SI LOS EQUIPOS EN PRÉSTAMO PERMANENTE SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS Y NO SE REALIZARÁN PROCEDIMIENTOS, EN CONSECUENCIA, ACEPTA QUE NO SE GENERARÁN PAGOS AL PRESTADOR DEL SERVICIO.</p> <p>14. A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.</p> <p>15. A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA Y POR GRUPO TERAPÉUTICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS POSTERIOR AL FALLO, LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LOS CUALES DEBERÁN SER LOS QUE SE PRESENTEN EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DE LOS NÚMERALES 14. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO, 15. EXPERIENCIA TÉCNICOS PARA ASISTENCIA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS Y 17. EXPERIENCIA DE INGENIEROS Y/O DESARROLLADORES DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, CON NOMBRE, PROFESIÓN Y TELÉFONO QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA CONVOCANTE". Y PROPORCIONAR EL ACUSE DE RECIBIDO DE DICHA RELACIÓN ENTREGADA, A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, Y DANDO AVISO EN CASO DE CAMBIOS PARA AVALARLOS NUEVAMENTE CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL PUNTO ANTES MENCIONADO.</p> <p>16. EN DADO CASO DE QUE ESTE PERSONAL QUE BRINDE LA ATENCIÓN TÉCNICA REQUIERA INCAPACIDAD MÉDICA O CUALQUIER OTRO INCONVENIENTE QUE EVITE QUE PUEDA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES, SE DEBERÁ AVISAR AL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y TENDRÁ QUE SER SUSTITUIDO POR OTRO TÉCNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 HORAS, PARA EVITAR CANCELACIONES DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS.</p> <p>17. EN LA QUE SE ASEGURARÁ DE QUE SU PERSONAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL OFERENTE.</p> <p>18. SE DEBERÁN CONTRATAR PÓLIZAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON LOS PROVEEDORES EXCLUSIVOS DE LA MARCA MEDITAVORS Y STEELCO PARA LAS REPROCESADORAS UBICADAS EN LA H.G. DE XOCO Y H. G. CUAJIMALPA, PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD.</p>	

[Handwritten signatures and marks]





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

20. SOPORTE TÉCNICO DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

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

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

21. IDENTIFICACIÓN DE EQUIPO

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

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

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

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

DEBERÁ ANOTAR LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS DISPONIBLES LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO, A LOS QUE SE REPORTARÁN LAS EVENTUALIDADES QUE PUEDAN SUSCITARSE.

23. CONSTANCIA DE MUESTRAS:

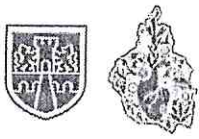
ENTREGAR EN ORIGINAL EL ANEXO 1.6 ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS DEBIDAMENTE REQUISITADO CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. EN CASO

24. CONSTANCIAS DE LAS VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA

ENTREGAR EN ORIGINAL CADA UNO DE LOS ANEXO 1.7 CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DE TODAS LAS VISITAS A LOS HOSPITALES MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3. LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL

[Handwritten signature]

Página 23 X



UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

SERVICIO DEBIDAMENTE REQUISITADAS CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DE LA CONVOCANTE. EN CASO DE NO ANEXARLOS COMPLETOS SE DESECHARÁ LA PROPOSICIÓN.

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

CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LOS EQUIPOS MÉDICOS BAJO EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN A CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ASÍ COMO A ENTREGAR UNA COPIA DE ESTOS ANEXOS SELLADOS DE RECIBIDO POR LAS UNIDADES HOSPITALARIAS EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS EN TORRE INSIGNIA, PISO 21, EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES POR LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

26. TECNOVIGILANCIA

COPIA SIMPLE DE ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, DICHO OFICIO DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL OFERENTE Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA".

27. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS:

LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS PARA CADA UNA DE LAS MARCAS DE LOS EQUIPOS INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.

28. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

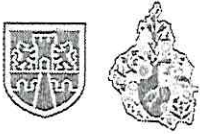
EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CON COBERTURA AMPLIA ES DECIR 100% DE COBERTURA, PARA GARANTIZAR LA EFICIENCIA Y FUNCIONALIDAD DE LOS SERVICIOS Y DEBERÁ TENER Estricto cuidado de no dañar la infraestructura, equipos, mobiliario, instalaciones, pacientes o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

29. AVISO DE FUNCIONAMIENTO:

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

Página 24





CIUDAD DE MÉXICO
 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	FOLIO DMTI: 030-2025

30. DESVÍOS DE CALIDAD DE INSUMOS:

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

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

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

LA PROPOSICIÓN TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.

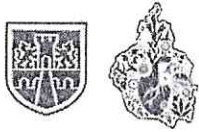
LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN ESTE APARTADO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPOSICIÓN.

ELABORÓ

ING. CLAUDIA PATRICIA QUIROZ FLORES
 SUBDIRECTORA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

REVISÓ

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



CIUDAD DE MÉXICO
CENTRO DE LA TRANSFORMACIÓN

PENAS CONVENCIONALES

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

[Handwritten signature and initials]





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

CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

Página 27

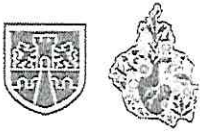


CIUDAD DE MÉXICO
 SECRETARÍA DE LA TRANSFORMACIÓN

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
14.	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN DEL BIEN DE CONSUMO BÁSICO U OPCIONAL CON DEFECTO O FALLA, DURANTE UN PROCEDIMIENTO.	POR CADA DIEZ MINUTOS QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	5 % SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
15.	CUANDO NO SE REALICE EL CANJE DE INSUMOS, APARTADO CANJE DE LAS BASES DEL PRESENTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN.	POR CADA DÍA HÁBIL QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO, POSTERIOR AL TERCER REPORTE EMITIDO POR LA UNIDAD MÉDICA.	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE REALIZAR EL CANJE
16.	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FALLO.	DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN
17.	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LA DOCUMENTACIÓN DE ENTREGA-RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO Y SE REQUISITE LA BITÁCORA DIGITAL	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS	DIRECTOR DE DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y SUBDIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN
18.	CUANDO SE REPROGRAME LA CIRUGÍA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
19.	CUANDO SE CANCELE LA CIRUGÍA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	15% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA

[Handwritten signature]





CIUDAD DE MÉXICO
 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
20.	POR SET DE INSTRUMENTAL INCOMPLETO, FALTA DE ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y/O INSUMOS.	POR CADA EVENTO	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN, SUBDIRECTOR MEDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA	10% SOBRE EL MONTO DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA
21.	ENTREGA DE PASSWORD Y FUNCIONAMIENTO DE SOFTWARE AL PERSONAL DE LA DGPSMU Y DMTI	CADA DÍA DE RETRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA 20 DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO	DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS TECNOLOGÍA E INSUMOS Y PERSONAL DE LA DGPSMU	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE DEBIÓ ENTREGAR EL SOFTWARE
22.	INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LA REPROCESADORA	CADA DÍA DE RETRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA 20 DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO	DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS TECNOLOGÍA E INSUMOS Y PERSONAL DE LA DGPSMU	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE DEBIÓ ENTREGAR EL SOFTWARE
23.	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SE INCORPORA LA INFORMACIÓN A LA BITÁCORA DIGITAL	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL FALLO.	DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN
24.	CUANDO NO SE ENTREGUE A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LAS ÓRDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y SE ADJUNTEN A LA BITÁCORA DIGITAL.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LAS ÓRDENES DE SERVICIO	DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE DEBE ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN
25.	CUANDO NO SE ENTREGUE EN TIEMPO Y FORMA LA CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA A SOLICITUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA VÍA SOLICITUD CORREO ELECTRÓNICO sedesaservint@gmail.com	PERSONAL DE DMTI	5% DEL MONTO FACTURADO EL MES QUE SE DEBÍA ENTREGAR DOCUMENTACIÓN.
26.	POR NO MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA QUE PERSONAL DE NIVEL CENTRAL ACCESE Y NOTIFIQUE AL REPRESENTANTE LEGAL.	DGPSMU Y/O DMTI.	5% DEL MONTO FACTURADO EL MES QUE DEBERÍA ESTAR ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN

[Handwritten signature and initials]



ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

DMTI: 030-2025

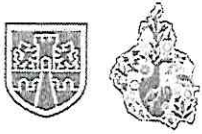
EL PRESTADOR DE SERVICIO SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MÍNIMA INVASIÓN, EL CUAL INCLUYE: EQUIPO, ACCESORIOS, INSTRUMENTAL, CONSUMIBLES, MANTENIMIENTO, ASISTENCIA TÉCNICA, CAPACITACIÓN Y REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

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

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

[Handwritten signature and initials in blue ink]





ANEXO 1.1	
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN	DMTI: 030-2025
ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN SOLICITADA AL PRESTADOR DE SERVICIO. (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INSTALACIÓN, ENTREGA DE MANUALES, CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN, LISTA DE PERSONAL, ETC.)	TREINTA DÍAS NATURALES DESPUÉS DE EMITIDO EL FALLO.
ENTREGA DE LISTA DE ASISTENCIA DE LAS CAPACITACIONES (TECNOVIGILANCIA Y NIVEL USUARIO) A LA DMTI FIRMADA Y SELLADA POR LA UNIDAD MÉDICA.	TREINTA DÍAS NATURALES DESPUÉS DEL FALLO EMITIDO

EQUIPOS MÉDICOS PARA TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS

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

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

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

RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS.

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

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

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

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



ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

DMTI: 030-2025

LOS BIENES DE CONSUMO, SE HARÁ POR CUENTA EXCLUSIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

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

EN CASO DE QUE SE IDENTIFIQUE ALGÚN INCONVENIENTE DURANTE LA REVISIÓN, LAS ACCIONES PARA RESOLVERLO SE EFECTUARÁN DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES PREVIAMENTE ESTABLECIDOS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS. CUANDO LAS CAUSAS QUE GENERARON EL RETRASO EN LA RECEPCIÓN QUEDEN RESUELTAS A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, SE FORMALIZARÁ LA ENTREGA CON EL LEVANTAMIENTO DEL FORMATO SEÑALADA EN EL ANEXO 1.9 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL. AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PRESTADOR DE SERVICIO SE OBLIGA A RETIRAR LOS EQUIPOS QUE SON DE SU PROPIEDAD, SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, EN EL CASO DE NO RESULTAR ADJUDICADO EN EL SIGUIENTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN, SE LE SOLICITARÁ MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR PARTE DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO EL RETIRO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO AL PRESTADOR DE SERVICIO. AL MOMENTO DE RETIRAR LOS EQUIPOS SE DEJARÁ CONSTANCIA MEDIANTE UN FORMATO-ENTREGA DE LAS INSTALACIONES EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS A LOS JEFES DE SERVICIO.

INSTRUMENTAL

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

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

LOS INSUMOS PARA EL LAVADO DE INSTRUMENTAL DEBERÁN SER PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR.

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

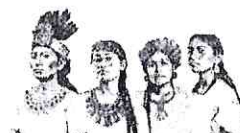
CADA QUE SE ENTREGUE EQUIPO A CEYE PARA ESTERILIZAR, SE DEBERÁ FIRMAR EN UNA BITÁCORA, ASÍ COMO CUANDO EL ÁREA DE CEYE LE ENTREGUE AL TÉCNICO Y/O ENFERMERA POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO.

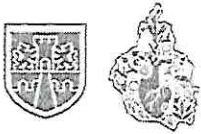
EL INSTRUMENTAL Y EQUIPOS DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DEBERÁN SER ACORDES (LONGITUD Y DIÁMETRO) A LA CONSTITUCIÓN Y COMPLEJIÓN DE LOS PACIENTES: NEONATOS, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, ASÍ COMO AL TIPO DE PROCEDIMIENTO PROGRAMADO Y SER ESTRICTAMENTE COMPATIBLES CON LO OFERTADOS.

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

ESTE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL Y ESTERILIZACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE AL JEFE O RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ENDOSCOPIA PARA SU REVISIÓN Y APROBACIÓN, Y ESTAR DISPONIBLE EN CADA UNIDAD DE ENDOSCOPIA DONDE SE PRESTE EL SERVICIO Y SERÁ ACORDE CON LAS MEDIDAS

[Handwritten signature and initials]





ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN **DMTI: 030-2025**

ESTABLECIDAS POR EL COMITÉ LOCAL DE INFECCIONES, ASÍ COMO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES. EN LAS UNIDADES DONDE NO SE PUEDA INSTALAR LA REPROCESADORA PARA EL GRUPO TERAPÉUTICO DE ENDOSCOPIA, POSTERIOR A LA SANITIZACIÓN SE DEBERÁ GARANTIZAR MEDIANTE UN INDICADOR QUE VALIDE EL PROCESO DE SANITIZACIÓN.

RECEPCIÓN DE INSUMOS PARA TODOS LOS GRUPOS TERAPEÚTICOS

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ TENER A DISPOSICIÓN LA PRIMERA DOTACIÓN DE INSUMOS, LA CUAL CORRESPONDERÁ AL CONSUMO ESTIMADO DE SIETE DÍAS HÁBILES POR CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED HOSPITALARIA INDICADA EN EL **ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES**, LA DOTACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE **TRES DÍAS NATURALES** PREVIOS A LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS. SE REALIZARÁ UNA EVALUACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD MÉDICA, Y EN CASO DE NO ESTAR A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE, SE REALIZARÁ LA SUSTITUCIÓN POR OTRO IGUAL O DE CARACTERÍSTICAS SUPERIORES, SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS.

INSUMOS

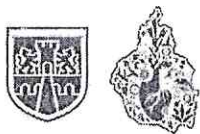
DEBERÁ TENER A DISPOSICIÓN LA PRIMERA DOTACIÓN DE INSUMOS, LA CUAL CORRESPONDERÁ AL CONSUMO ESTIMADO DE SIETE DÍAS HÁBILES POR CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED HOSPITALARIA INDICADA EN EL **ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL, INSUMOS, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EQUIPOS AUXILIARES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

FORMATO DE ENTREGA DE EQUIPO, INSTRUMENTAL E INSUMOS

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

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

[Firma manuscrita]



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

ANEXO 1.1

CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

DMTI: 030-2025

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

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

MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

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

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

MANTENIMIENTO CORRECTIVO

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

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

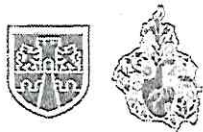
ASISTENCIA TÉCNICA TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA / ENDOSCOPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO, Y BARIATRÍA

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

[Handwritten signature and scribbles]

Página 34





ANEXO 1.1

CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

DMTI: 030-2025

1. MÍNIMO DOS INGENIEROS BIOMÉDICOS O DE CARRERAS A FIN CERTIFICADO POR EL FABRICANTE DE LA MARCA OFERTADA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA EN LAS UNIDADES DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DE LA SEDESA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE CINCO AÑOS.
2. EL INGENIERO DEBERÁ ESTAR DISPONIBLE PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, A TRAVÉS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA (CAT) PARA CUBRIR LAS NECESIDADES REFERENTES A LOS SERVICIOS.
3. DOS INGENIEROS Y/O DESARROLLADORES QUE DEBERÁN ESTAR DISPONIBLES PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, A TRAVÉS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA (CAT).
4. UN TÉCNICO POR CADA GRUPO TERAPÉUTICO (LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIATRICO Y ADULTO, Y BARIATRÍA) POR UNIDAD MÉDICA EL QUE DEBERÁ PERMANECER EN EL PROCEDIMIENTO, EN DADO CASO DE QUE EL TÉCNICO TENGA INCAPACIDAD MÉDICA O CUALQUIER OTRO INCONVENIENTE QUE EVITE QUE PUEDA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES, SE DEBERÁ AVISAR A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y SE TENDRÁ QUE SUPLEMENTAR POR OTRO TÉCNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 HORAS. VER TABLA DE RELACIÓN DE TÉCNICOS.
5. LOS TÉCNICOS ASIGNADOS A CADA UNIDAD HOSPITALARIA DEBEN PRESENTARSE EN EL HORARIO ESTABLECIDO DE 8 HORAS INDICADO POR LA DIRECCIÓN MÉDICA DE CADA UNIDAD.
6. EL TÉCNICO ASIGNADO A URGENCIAS SE DEBERÁ PRESENTAR POR LLAMADO POR CADA UNIDAD HOSPITALARIA. DISPONIBILIDAD LOS 365 DÍAS DEL AÑO, LAS 24 HORAS.
7. LOS TÉCNICOS DEBERÁN SER IDENTIFICADOS COMO PERSONAL DEL PRESTADOR DE SERVICIO, EN LUGAR VISIBLE CUMPLIENDO CON LA LOGÍSTICA DE ASISTENCIA:

LOGÍSTICA DE ASISTENCIA, TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS

PRE-PROCEDIMIENTO

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

DURANTE EL PROCEDIMIENTO

EL TÉCNICO TIENE QUE ASISTIR EL PROCEDIMIENTO DE PRINCIPIO A FIN ATENDIENDO TODOS LOS REQUERIMIENTOS DEL MÉDICO TITULAR DEL PROCEDIMIENTO, VINCULADO AL USO ÚNICO DE LOS EQUIPOS E INSUMOS PROPORCIONADOS POR EL SERVICIO INTEGRAL, TENER PREPARADO EL (OS) INSUMOS O CONSUMIBLES, ASÍ COMO LO NECESARIO PARA LAS EVENTUALIDADES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL MISMO. EL TÉCNICO NO PODRÁ ASISTIR COMO AYUDANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA.

DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

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

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

[Handwritten signature]



ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

DMTI: 030-2025

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

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

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

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

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

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

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

CÉDULA DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVO

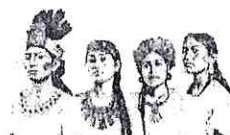
TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EL TÉCNICO, LLENARÁ LA CÉDULA DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO, LA CUAL DEBERÁ ESTAR LLENA EN SU TOTALIDAD, PARA QUE SEA FIRMADA POR EL MÉDICO TITULAR DEL PROCEDIMIENTO, LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y SELLADA, PARA PROCEDER AL TRÁMITE ADMINISTRATIVO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO. ESTAS DEBERÁN SER IMPRESAS DEL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, CONTENIENDO COMO MÍNIMO LA INFORMACIÓN DEL **ANEXO 1.11. CÉDULA DE VALIDACIÓN.**

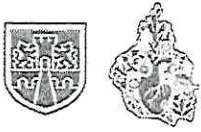
EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ PRESENTAR LAS CÉDULAS DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA(S) FACTURA(S).

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

EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBE ENTREGAR EN VENTANILLA DE FINANZAS FACTURA POR INSUMOS UTILIZADOS DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.2 LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SERÁN ACOMPAÑADOS DE LAS CÉDULAS DE VALIDACIÓN POR CADA

[Handwritten signature]





ANEXO 1.1

CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

DMTI: 030-2025

PROCEDIMIENTO DEBIDAMENTE FIRMADA POR LA UNIDAD MÉDICA, ADEMÁS DEL CONCENTRADO MENSUAL; DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE.

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS DE MÍNIMA INVASIÓN

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

CAPACITACIÓN TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS

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

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

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

REGISTRO EN EL SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA TODOS LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS

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

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

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

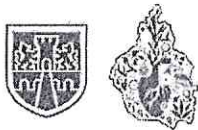
DESVÍOS DE LA CALIDAD

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

CANJE

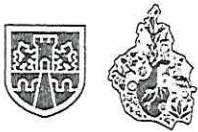
A TRAVÉS DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN DE CADA UNIDAD MÉDICA, PODRÁ SOLICITAR AL PRESTADOR DE SERVICIO EL REEMPLAZO DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, NOTIFICANDO POR ESCRITO O POR CORREO ELECTRÓNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS.

[Handwritten signature and initials]



ANEXO 1.1		DMTI: 030-2025
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN		
<p>A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, EL PRESTADOR DE SERVICIO CONTARÁ CON UN PLAZO MÁXIMO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, PARA REALIZAR EL REEMPLAZO DE ESTAS.</p>		
<p>TECNOVIGILANCIA</p>		
<p>SE DEBERÁ DESARROLLAR UN BANNER DONDE SE INDIQUE DE MANERA RESUMIDA, EL MODO DE ACTUAR EN CASO DE PRESENTARSE UN ACCIDENTE ADVERSO. ESTE BANNER DEBERÁ SER ENTREGADO EN EL ÁREA DE SERVICIO PARA QUE ESTE DISPONIBLE PARA TODO EL PERSONAL. ASIMISMO, SE DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE ESTE BANNER A LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES, SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS (DGPSMU).</p>		
<p>CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA</p> <p>SE PROPORCIONARÁ UNA CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA A TODOS LOS TURNOS. PARA ASEGURAR QUE TODO EL PERSONAL ESTE INFORMADO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN. AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN, EL OFERENTE ADJUDICADO EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA CON FIRMA DEL OFERENTE.</p>		
<p>AUTORIZACIÓN PREVIA</p> <p>TANTO EL BANNER COMO LA CAPACITACIÓN DEBEN SER PRESENTADOS PREVIAMENTE PARA AUTORIZACIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, ANTES DE PROCEDER CON SU DISTRIBUCIÓN O IMPLEMENTACIÓN.</p>		
<p>DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR EL RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA Y LA LISTA DE ASISTENCIA DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA DEBERÁ ENVIARSE DE MANERA ELECTRÓNICA AL CORREO tecnovgsti@gmail.com LA CUAL DE DEBERÁ ENTREGAR DURANTE LOS PRIMEROS CUARENTA DÍAS NATURALES DESPUÉS DEL FALLO.</p>		
<p>CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTIVA 29 JULIO POR COFEPRIS</p>		
<p>SE BEBERÁ IMPLEMENTAR UN PROCDIMIENTO DE TRAZABILIDAD DESDDE EL MOMENTO DE LA COMPRA DEL BIEN, ENTREGA LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LOS PRECEDIMIENTOS NOTAS REMISIÓN Y EXPEDIENTE DE PACIENTES, ASÍ COMO LA INSTAURACIÓN DE CONTROLES DONDE DE LA CADENA DE SUMINISTRO PARA EVITAR INSUMOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS.</p>		

[Handwritten signature and initials]



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

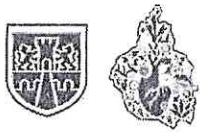
RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR UNIDAD MÉDICA Y GRUPO TERAPÉUTICO DE ENERO A DICIEMBRE

GRUPO TERAPÉUTICO I. LAPAROSCOPIA

PROCEDIMIENTOS I. LAPAROSCOPIA	H.E.B.D	H.G.BAL	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.M. ALT	H.G.R.LEÑ	H.G.TIC	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VILL	H.G.XOC	HG. TOPI	HG. CAUJ.	C.H.E.ZAP	H.P. AZC	H.P.LEG	H.P.IZTACA	H.P.MOC	H.P.PER	H.P. VILLA	TOTAL
1. APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	23	113	50	45	25	88	75	13	45	45	50	88	13	38	38	25	50	20	70	88	20	1022
2. COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	321	171	123	171	171	293	63	146	75	269	284	321	321	171	271	10	6	3	5	4	4	3203
3. HISTERECTOMÍA	19	13	13	0	0	0	0	0	10	59	0	0	10	15	5	0	0	0	0	0	0	144
4. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA Y GINECOLÓGICA	19	15	25	13	5	23	26	13	8	184	30	23	25	15	10	0	10	10	18	0	30	502
5. OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL (OTB) LAPAROSCÓPICA	19	0	0	0	0	5	0	0	8	41	5	0	0	15	13	0	0	0	0	0	0	106
6. ORQUIDOPEXIA LAPAROSCÓPICA (TESTÍCULO NO DESCENDIDO)	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	15	15	45	38	30	38	196
7. PLASTIA INGUINAL UNILATERAL Y/O BILATERAL DE PARED ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA	38	8	6	13	5	40	41	1	13	96	46	13	20	25	0	15	13	13	18	8	13	445
8. REFLUJO GÁSTRICO ESOFÁGICO (HIATO) LAPAROSCÓPICA	19	5	0	8	0	4	23	0	8	23	13	10	0	15	0	0	18	8	40	0	0	194
9. TORACOSCOPIA	0	5	0	3	0	0	0	0	1	20	13	8	0	10	0	5	5	0	10	0	0	80
TOTAL DE PROCEDIMIENTO	463	330	217	253	206	453	228	173	173	742	441	463	389	304	337	70	117	99	199	130	105	5892

[Handwritten signature]





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

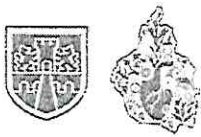
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

GRUPO TERAPEÚTICO II. ENDOSCOPIA

PROCEDIMIENTOS II. ENDOSCOPIA	H.E.B.D	H.G.BAL	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.R.LEÑ	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VILL	H.G.XOC	TOTAL
10. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO), Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	50	60	8	8	27	6	23	18	15	215
11. COLONOSCOPIA TERAPEÚTICA PARA LESIONES SANGRANTES Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	30	5	18	8	27	15	13	32	39	187
12. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	25	0	21	10	30	65	62	28	60	301
13. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	25	0	20	23	41	49	30	40	60	288
14. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES MIXTAS, VARICEAL Y NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	10	7	8	7	11	11	7	11	12	84
15. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	47	16	8	7	17	5	10	0	10	120
16. BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA CON LAVADO, CEPILLADO Y/O TOMA DE BIOPSIA	5	2	5	0	0	6	2	5	20	45
17. PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA.	60	20	80	75	80	78	20	80	70	563
18. ENDOSCOPIA FLEXIBLE DE TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO CON POLIPECTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	43	0	10	4	39	31	17	47	5	196
19. COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	67	17	35	18	40	20	32	78	20	327
20. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	12	8	30	25	27	8	5	20	97	232
21. PANENDOSCOPIA CON Sonda NASOYEYUNAL Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	12	8	42	31	31	4	3	10	80	221
22. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA CON EXTRACCIÓN DE LITOS COMPLEJA (ESFINTEROPLASTIA Y/O LITOTRIPCIA), CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO.	10	12	8	12	15	20	20	25	25	147
23. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA CON ESFINTEROTOMÍA BILIAR Y/O PANCREÁTICA, CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO ADULTO.	10	12	8	12	15	20	20	25	25	147
24. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BÁSICA ADULTO.	10	12	8	12	15	20	20	25	25	147
25. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA CON ESFINTEROTOMÍA BILIAR Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR Y PANCREÁTICA BÁSICA ADULTO.	10	12	8	12	15	20	20	25	25	147
26. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA CON ESFINTEROTOMÍA BILIAR Y LITOTRIPCIA MECÁNICA PARA COLEDOLITIASIS COMPLEJA ADULTO	10	12	8	12	15	20	20	25	25	147
27. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA CON ESFINTEROTOMÍA BILIAR Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR Y PANCREÁTICA COMPLEJA.	10	12	8	12	15	20	20	25	25	147
28. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA PARA RECAMBIO DE PRÓTESIS.	10	12	8	12	15	20	20	25	25	147
TOTAL DE PROCEDIMIENTO	386	148	285	221	374	307	237	383	501	3808

[Handwritten signature and initials]



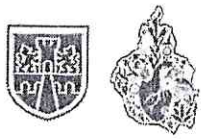


GRUPO TERAPEÚTICO II BIS. ENDOSCOPIA

PROCEDIMIENTOS II BIS. ENDOSCOPIA	H.G.CUAJ.
29. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA CON EXTRACCIÓN DE LITOS COMPLEJA (ESFINTEROPLASTIA Y/O LITOTRIPICIA), CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO.	8
30. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA CON ESFINTEROTOMÍA BILIAR Y/O PANCREÁTICA, CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO ADULTO.	8
31. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BÁSICA ADULTO.	8
32. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA CON ESFINTEROTOMÍA BILIAR Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR Y PANCREÁTICA BÁSICA ADULTO.	8
33. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA CON ESFINTEROTOMÍA BILIAR Y LITOTRIPICIA MECÁNICA PARA COLEDOCOLITIASIS COMPLEJA ADULTO	8
34. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA CON ESFINTEROTOMÍA BILIAR Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR Y PANCREÁTICA COMPLEJA.	8
35. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA PARA RECAMBIO DE PRÓTESIS.	8
36. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO) Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	30
37. COLONOSCOPIA TERAPEÚTICA PARA LESIONES SANGRANTES Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	15
38. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	20
39. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE	25
40. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES MIXTAS (VARICEAL Y NO VARICEAL). ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	10
41. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA COLONOSCOPIA)	14
42. PANENDOSCOPIA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA	30
43. ENDOSCOPIA FLEXIBLE DE TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO CON POLIPECTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	20
44. COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	30
45. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	10
46. PANENDOSCOPIA CON SONDA NASOYEYUNAL Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	10
TOTAL DE PROCEDIMIENTO	270

[Handwritten signature]

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



GRUPO TERAPEÚTICO III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

PROCEDIMIENTOS III ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	H.P. MOCTEZUMA
47. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO), Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	10
48. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	8
49. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	7
50. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES MIXTAS (VARICEAL Y NO VARICEAL). ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	8
51. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	20
52. PANENDOSCOPIA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA	10
53. ENDOSCOPIA FLEXIBLE DE TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO CON POLIPECTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	5
54. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	5
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	75

[Handwritten signature and initials]





CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

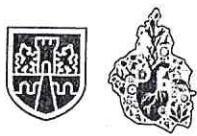
GRUPO TERAPEÚTICO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO

PROCEDIMIENTOS IV-A. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO	H.P. IZTACALCO	TOTAL
56. HIDROCELECTOMIA/ VARICOCELECTOMIA (UNILATERAL Y/O BILATERAL)	6	6
57. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRANSTORNOS DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL	6	6
58. NEFRECTOMIA	2	2
59. PIELOPLASTIA	2	2
60. RE-IMPLANTE VESICoureTERAL	6	6
61. URETEROSCOPIA	2	2
62. CISTOSCOPIA RIGIDA	30	30
63. CISTOSCOPIA FLEXIBLE	10	10
64. URETROTOMÍA INTERNA	2	2
65. URETEROLITOTICIA	2	2
66. LITOTRICIA CON LÁSER HOLMIUM	2	2
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	70	70

PROCEDIMIENTOS IV-B. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA ADULTO	H.G. A. M.	H.G. TLÁHUAC	H.E.B.D	TOTAL
57. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRANSTORNOS DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL	1	1	1	3
58. NEFRECTOMIA	10	10	10	30
59. PIELOPLASTIA	6	6	6	18
60. RE-IMPLANTE VESICoureTERAL	10	10	10	30
61. URETROPLASTÍA	6	6	6	18
62. CISTOSCOPIA RIGIDA	50	50	50	150
63. CISTOSCOPIA FLEXIBLE	50	50	50	150
64. URETROTOMÍA INTERNA	5	5	5	15
65. URETEROLITOTICIA SEMIRIGIDA	20	20	20	60
66. LITOTRICIA CON LÁSER HOLMIUM	10	10	10	30
67. RESECCIÓN TRANSURETERAL CON LÁSER HOLEP	10	10	10	30
68. RESECCIÓN TRANSURETERAL DE PRÓSTATA BIPOLAR	40	30	40	110
69. URETEROLITOTICIA FLEXIBLE O NEFROLITOTRICIA RETRÓGADA FLEXIBLE	20	20	20	60
70. NEFROLITOTRICIA PERCUTÁNEA	10	10	10	30
71. LITOTRICIA NEUMÁTICA CON LITHOCLAST	10	10	10	30
72. BIOPSIA DE PRÓSTATA	50	50	50	150
73. PROSTATECTOMÍA RADICAL	15	15	15	45
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	323	313	323	959

GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA

PROCEDIMIENTOS IV BARIATRÍA	H.G. TLÁHUAC
74. BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO	7
75. MANGA GÁSTRICA LAPAROSCÓPICO	7
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	14



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

No.	EQUIPOS	H.E.BELISARIO	H.G.BALBUENA	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABRERA	H.G.IZTAPALAPA	H.G.M. ALTA	H.G.R.LEÑERO	H.G.TICOMAN	H.G.TLÁHUAC	H.G.A.MEDO.	H.G.VILLA	H.G.XOCO	H.G.TOPILEJO	H.G.CUAJIMALPA	C.H.E.ZAPATA	H.P.LEGARIA	H.P.AZCAPOTZALCO	H.P.IZTACALCO	H.P.MOCTEZUMA	H.P.PERALVILLO	H.P.VILLA	TOTAL
		GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA																					
1	TORRE DE LAPAROSCOPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
2	GENERADOR ARMÓNICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
3	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22

GRUPO TERAPEÚTICO II. ENDOSCOPIA

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

GRUPO TERAPEÚTICO II. BIS ENDOSCOPIA

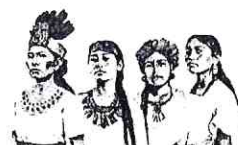
No.	EQUIPOS	H.G.CUAJIMALPA	TOTAL
		GRUPO TERAPEÚTICO II BIS ENDOSCOPIA	
10	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA ARGÓN PLASMA	1	1

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

GRUPO TERAPEÚTICO III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

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

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





CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD

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

GRUPO TERAPEÚTICO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO

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

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

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



GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA

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

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

[Handwritten signature]





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

RELACIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO POR UNIDAD MÉDICA

GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA

No.	INSTRUMENTAL	H.E.BELISARIO	H.G.BALBUENA	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABRERA	H.G.IZTAPALAPA	H.G.M. ALTA	H.G.R.LEÑERO	H.G.TICOMAN	H.G.TLÁHUAC	H.G.A.MEDO.	H.G.VILLA	H.G.XOC	H.G. TOPILEJO	H.G.CUAJIMALPA	C.H.E.ZAPATA	H.P. LEGARIA	H.P. AZCAPOTZALCO	H.P. IZTACALCO	H.P.MOCTEZUMA	H.P.PERALVILLO	H.P. VILLA	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA																							
1	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA HOSPITALES PEDIÁTRICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
2	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA EL RESTO DE LOS HOSPITALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22

GRUPO TERAPEÚTICO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO

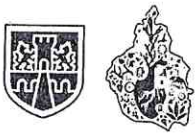
No.	INSTRUMENTAL	H.P. IZTACALCO	TOTAL
GRUPO TERAPEÚTICO IV-A. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO			
3	INSTRUMENTAL UROLOGÍA LAPAROSCOPIA	1	1
4	SET DE DILATADORES	1	1

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

GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA

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





RELACIÓN DE INSUMOS POR UNIDAD MÉDICA

No.	INSUMOS POR GRUPO TERAPEÚTICO	H.E.B.D	H.G.BAL	H.G.G.SALAS	H.G.E. CABR	H.G.IZT	H.G.M. ALT	H.G.R.IEÑ	H.G.TIC	H.G.TLA	H.G.A.M.	H.G.VILL	H.G.XOC	C.H.E.ZAP	H.G. CUAJI	H.G. TOPI	H.P. LEG	H.P. IZTACA	H.P. AZC	H.P.MOC	H.P.PER	H.P. VILLA	TOTAL
1	I. LAPAROSCOPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
2	II Y II BIS ENDOSCOPIA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10
3	III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
4	IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
6	V. BARIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

RELACIÓN DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA POR UNIDAD MÉDICA

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





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DEL MUNDO

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

ANEXO 1.3.


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

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

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

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

GRUPO TERAPEÚTICO I. LAPAROSCOPIA

 <p>CIUDAD DE MÉXICO GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</p> <p>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</p> <p>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS</p>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 3993
			VERSIÓN: 1 - 2025

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	1. TORRE DE LAPAROSCOPIA	CANTIDAD:	26
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MÍNIMA INVASIÓN EN LA CAVIDAD ABDOMINAL	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD				
1.1 PANTALLA LED COHO MÍNIMO 26 PULGADAS*				
1.2. RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
1.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.3.1 RGB				
1.3.2. DVI O HD-15				
1.3.3. S-VIDEO O Y/C				
1.3.4. C-VIDEO O VIDEO COMPUUESTO				
1.4 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.4.1 DVI O HD-15				
1.4.2 S-VIDEO O Y/C				
1.4 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.5 VISUALIZACIÓN DE MÚLTIPLES IMÁGENES PIP/POP				
1.6 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				
1.7 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				
1.8 ÁNGULO DE VISIÓN: 178°				
2. CABEZAL DE LA CÁMARA HD DE 3 CHIPS Ó 3 CCD				
2.1 IMAGEN FULL HD				
2.2 ESTERILIZABLE				
2.3 MÍNIMO DOS BOTONES EN EL CABEZAL				
2.3.1. BALANCE DE BLANCOS				
2.3.2. TORNA DE IMÁGENES				
2.3.3 INICIO Y PARO DE VIDEO				
2.3.4. CONTROL DE BRILLO				
2.4 ZOOM ÓPTICO				
2.5 RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
2.6 RELACIÓN DE ASPECTO 16:9				
3. UNIDAD DE CONTROL DE LA CÁMARA				

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

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PROSODICA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉDICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
<small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN: 1 - 2025
I. DATOS DEL OFERENTE		
EMPRESA:		MARCA:
FABRICANTE:		MODELO:
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		

X



NOMBRE:	2. GENERADOR ARMÓNICO	CANTIDAD:	26
DEFINICIÓN:	GENERADOR QUE PROPORCIONA ENERGÍA MECÁNICA, UTILIZADO EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA INDICADO PARA EL CORTE Y COAGULACIÓN DE LOS TEJIDOS	CLAVE COMPENDIO:	


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROMISANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
V.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
V.- CERTIFICADO DE LA NOM-1241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO:				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADO LIBRE Y SOBERANO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	3. UNIDAD DE ELECTROCIURUGÍA	CANTIDAD:	22
DEFINICIÓN:	UNIDAD DE ELECTROCIURUGÍA AVANZADA CON SELLADO O TERMOFUSIÓN	CLAVE COMPENDIO:	

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

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.	25			
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO:				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASOCIACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN EL CASO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>PALACIO DE GOBIERNO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	1.SET DE INSTRUMENTAL DE LAPAROSCOPIA PARA HOSPITALES PEDIÁTRICOS	CANTIDAD:	6
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE LAPAROSCOPIA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN


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

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
-------------------------	--	---------------------	----------	------------

1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COPIA PROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-1241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
Ø				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	2. SET DE INSTRUMENTAL DE LAPAROSCOPIA PARA EL RESTO DE LOS HOSPITALES	CANTIDAD	22
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE LAPAROSCOPIA	CLAVE COMPENDIO:	

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


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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				

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

GRUPO TERAPEUTICO II, II BIS ENDOSCOPIA Y III ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMT: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 9993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

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


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD				
1.1 PANTALLA LED COMO MÍNIMO 26 PULGADAS*				
1.2. RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080				
1.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.3.1 RGB				
1.3.2. DVI O HD-15				
1.3.3. S-VIDEO O Y/C				
1.3.4. C-VIDEO O VIDEO COMPUSTO				
1.4 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.4.1 DVI Ó HD-15				

1.4.2 S-VIDEO O Y7C				
1.4 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.5 VISUALIZACIÓN DE MÚLTIPLES IMÁGENES PIP/POP				
1.6 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				
1.7 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				
1.8 ÁNGULO DE VISIÓN: 178°				
2. PROCESADOR DE VIDEO				
2.1 TOTALMENTE COMPATIBLE CON TODOS LOS EQUIPOS OFERTADOS DE LA MISMA MARCA.				
2.2 TIPO DE COLOR NTSC/PAL				
2.3 BALANCE DE BLANCOS.				
2.4 P IN P (PICTURE IN PICTURE).				
2.5 SALIDA DE VIDEO DE ALTA DEFINICIÓN, ANALÓGICA RGB (1022/50i) Y DIGITAL HD-SDI CON REALCE DE CONTORNOS.				
2.6 RESOLUCIÓN DE PANTALLA, ALTA DEFINICIÓN				
2.6 CON AUMENTO DE LA NITIDEZ DE LAS IMÁGENES.				
2.7 AJUSTE DEL TONO DEL COLOR.				
2.8 MODO IRIS.				
2.9 ZOOM.				
2.10 FORMATO DE GRABACIÓN TIFF, JPRG Y/O VIDEO HD.				
2.11 TECLADO PARA INTRODUCCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE Y PARA EL CONTROL DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES.				
2.12 CON ENTRADA DE MEMORIA PORTÁTIL EN EL PROCESADOR PARA GUARDA DE IMÁGENES.				
2.13 FUNCIÓN DE CONGELAMIENTO PARA UNA IMAGEN EN MOVIMIENTO				
2.14 PANTALLA TÁCTIL.				
2.15 CON CROMOENDOSCOPIA DIGITAL DE IMAGEN.				
2.16 CONFIGURACIÓN DE:				
2.16.1 NOMBRE DEL MÉDICO				
2.16.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO				
2.16.3 INFORMACIÓN DEL PACIENTE				
2.17 TECLADO				
3. FUENTE DE LUZ				
3.1 FUENTE DE LUZ XENÓN 500 WATTS COMO MÍNIMO O LUZ LED DE 1300 LM.				
3.2 LÁMPARA LED DE EMERGENCIA DE 12 V, 35 W, SOLO EN CASO DELÁMPARA DE XENÓN				
3.3 CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ MANUAL O AUTOMÁTICO.				
3.4 FUNCIÓN DE TRANSLUMINACIÓN.				
3.5 CONTROL DE BRILLO AUTOMÁTICO.				
3.6 OPCIÓN A MANEJO DE CROMOENDOSCOPIA DIGITAL.				
3.7 MEMORIA DE AJUSTES.				
3.8 SISTEMA DE REFRIGERACIÓN INTEGRADO, POR AIRE A PRESIÓN.				
3.9 COMPATIBLE CON EQUIPAMIENTO.				
3.10 VIDA ÚTIL DE LA LÁMPARA MÍNIMO 6 AÑOS.				
4. BOMBA DE IRRIGACIÓN				
4.1 BOMBA ELÉCTRICA DE IRRIGACIÓN DE ALTO FLUJO, AVANZADA, PERISTÁLTICA PARA ENDOSCOPIA.				
4.2 TEMPORIZADOR DE CORTE DE 20 S.				
4.3 CAUDAL CONTROLADO QUE EVITA SOBREPRESIÓN DE LOS ENDOSCOPIOS.				
4.4 TASA DE FLUJO DE 0-500 ML/MIN COMO MÍNIMO				

4.5 TASA DE FLUJO PARA BIOPSIA 0-600 ML/MIN.				
5. SISTEMA DE GENERACIÓN DE REPORTE				
5.1 CPU.				
5.2 GRABACIÓN DE VIDEO EN DISCO DURO DEL CPU Y EXTERNO (IMPORTACIÓN A CD, DVD, USB Y RED).				
5.3 RESPALDO AUTOMÁTICO.				
5.4 HISTORIAL Y BÚSQUEDA POR PACIENTE.				
5.5 CAPTURA DE IMAGEN Y VIDEO EN TIEMPO REAL.				
5.6 FORMATO DE IMAGEN AL MENOS JPG Y BMP.				
5.7 FORMATO DE VIDEO AL MENOS MP4 Y AVI.				
5.8 CALIDAD DE IMPRESIÓN FOTOGRAFICA.				
5.9 GENERACIÓN DE ESTADÍSTICAS.				
5.10 EDICIÓN DE IMAGEN.				
5.11 TEXTO EN PIE DE IMAGEN.				
5.12 PLANTILLAS DE PRESENTACIÓN DE INFORMES.				
5.13 EMISIÓN DE INFORME.				
5.14 EXPORTAR INFORMES EN PDF Y EXCEL.				
5.15 EQUIPO ACTUALIZADO.				
5.16 DISCO DURO DE MÍNIMO 500 GB.				
5.17 8GB DE RAM.				
5.18 EQUIPO DE GRABACIÓN INTEGRADO A EQUIPO DE CÓMPUTO (DVD).				
5.19 PUERTOS DE ALMACENAMIENTO EXTERNO USB.				
5.20 PUERTO DE RED.				
5.21 FORMATO DE GRABACIÓN DE VIDEO MPEG-4 AVC/H.264.				
5.22 FORMATO DE GRABACIÓN DE AUDIO AC-3/AAC/LC.				
5.23 FORMATO DE GRABACIÓN DE ARCHIVOS C-3/AAC/LC.				
5.24 MOUSE Y TECLADO COMPATIBLE.				
5.25 COMPATIBLE CON EL MONITOR DE GRADO MÉDICO.				
6. EQUIPO DE IMPRESIÓN DE REPORTE				
6.1 COMPATIBLE CON EQUIPO DE CÓMPUTO Y SISTEMA GENERADOR DE REPORTE.				
6.2 IMPRESIÓN DE GRADO FOTOGRAFICO.				
7. PROBADOR DE FUGA				
8. CARRO DE LA TORRE				
8.1 MATERIAL DE PLÁSTICO DE ALTO IMPACTO				
8.2 AL MENOS CUATRO RUEDAS, CON SISTEMA DE FRENADO EN ALMENOS DOS RUEDAS				
8.3 CON ENTREPAÑOS SUFICIENTES PARA LA COLOCACIÓN DE LOS EQUIPOS MENCIONADOS				
8.4 CON AL MENOS UN CAJÓN DE ALMACENAMIENTO				
8.5 SOPORTE GIRATORIO PARA MONITOR				
8.6 CON REGULADOR DE CORRIENTE ELÉCTRICA INCORPORADO CON LAS SALIDAS SUFICIENTES PARA CONECTAR TODOS LOS EQUIPOS				
8.7 SOPORTE PARA ENDOSCOPIO				
9 TODOS LOS EQUIPOS DEBEN TENER ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
10.- ACCESORIOS:				
10.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
11.- CONSUMIBLES:				
11.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

Handwritten marks and a signature in blue ink on the right side of the page.


IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NUMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NCH-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1. CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
13.2. DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
Ø				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADO DE LA FEDERACIÓN</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		
I. DATOS DEL OFERENTE		
EMPRESA:		MARCA:
FABRICANTE:		MODELO:
PAIS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		
NOMBRE:	5.VIDEOGASTROSCOPIO	CANTIDAD:
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA PROVEER VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR, PROPORCIONANDO UNA IMAGEN DEL SITIO QUIRÚRGICO	CLAVE COMPENDIO:
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN		

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 CAMPO DE VISIÓN DE 140 GRADOS O MAYOR.				
1.2 DE ALTA DEFINICIÓN.				
1.3 FUNCIÓN DE ZOOM ÓPTICO O FOCO DUAL.				
1.4 DIRECCIÓN DE OBSERVACIÓN FRONTAL.				
1.5 PROFUNDIDAD EN EL CAMPO DE OBSERVACIÓN DE 2 MM A 100 MM.				
1.6 DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN DE 9.0 A 9.3 MM.				
1.7 CANAL DE TRABAJO NO MENOR DE 2.8 MM DE DIÁMETRO.				
1.8 ANGULACIÓN EN 4 DIRECCIONES.				
1.9 AL MENOS 210 GRADOS DE ANGULACIÓN TOTAL ARRIBA/ABAJO 90°.				
1.10 AL MENOS 100 GRADOS DE ANGULACIÓN TOTAL DERECHA/IZQUIERDA.				
1.11 LONGITUD DE TRABAJO DE 1030 MM A 1050 MM MÁXIMO, Y LONGITUD TOTAL DE AL MENOS 1350 MM.				
1.12 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.13 ESTUCHE DE GUARDA.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NUMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y CO-IMPORBANTE 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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRE DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
			SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
IDENTIFICADOR DE FICHA:			VERSIÓN: 1 - 2025


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

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

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

3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
--	--	--	--	--

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE.				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>CAPITAL DE LA ENTIDAD FEDERATIVA</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
IDENTIFICADOR DE FICHA:		


I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	7.VIDECOLONOSCOPIO		CANTIDAD:
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA PROVEER VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR, PROPORCIONANDO UNA IMAGEN DEL SITIO QUIRÚRGICO		9
		CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN
--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 VIDEO ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y SUMERGIBLE.				
1.2 DE ALTA DEFINICIÓN.				
1.3 FUNCIÓN DE ZOOM ÓPTICO O FOCO DUAL.				
1.4 CAMPO DE VISIÓN NO MENOR DE 170 GRADOS.				
1.5 DIRECCIÓN DE OBSERVACIÓN FRONTAL.				
1.6 ANGULACIÓN EN 4 DIRECCIONES.				
1.7 AL MENOS 180 GRADOS DE ANGULACIÓN TOTAL ARRIBA/ABAJO.				
1.8 AL MENOS 160 GRADOS DE ANGULACIÓN TOTAL DERECHA / IZQUIERDA.				
1.9 PROFUNDIDAD DE CAMPO DE 2 MM A 100 MM Y CERCANÍA DE 2 A 6 MM COMO MÍNIMO.				
1.10 DIÁMETRO EXTERNO DEL TUBO DE INSERCIÓN DE 12.9 O MENOR.				
1.11 DIÁMETRO EXTERNO DEL TUBO DISTAL 13.2 MENOR, PREFERENTEMENTE 6.5MM EN PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS.				
1.12 LONGITUD DE TRABAJO 1600 MM COMO MÍNIMO.				
1.13 CANAL DE TRABAJO DE 3.7 MM O MAYOR.				
1.14 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.15 ESTUCHE DE GUARDA.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 CUATRO CHALECOS EMPLOMADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
2.2 CUATRO FALDAS EMPLOMADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
2.3 CUATRO COLLARINES EMPLOMADOS (2 GRANDES, 1 MEDIANO Y 1 CHICO)				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				


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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			

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

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


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 PARA EL REPROCESAMIENTO DE AL MENOS DOS ENDOSCOPIOS.				
1.2 CON AL MENOS 3 CICLOS, UNO DE ELLOS MANUAL.				
1.3 CON PANEL DE OPERACIÓN.				
1.4 CON PANTALLA.				
1.5 CONTENEDOR DE ALCOHOL.				
1.6 TANQUE DE DESINFECTANTE CALIENTE CON CONTROLADOR DIGITAL DE TEMPERATURA PARA ESTABLECER LA TEMPERATURA DE DESINFECCIÓN RECOMENDADA DEL DESINFECTANTE.				
1.7 SISTEMA DE PREFILTRADO DE AGUA CON FILTRO DE RETENCIÓN DE BACTERIAS DE 0.2 MICRAS O MENOR.				
1.8 SISTEMA DE FILTRADO DE DESINFECTANTE Y AIRE.				
1.9 COMPATIBLE CON TODAS LAS MARCAS DE ENDOSCOPIOS.				
1.10 INCLUIR SOPORTE A PARED PARA LOS ENDOSCOPIOS EN EL ÁREA DE LAVADO CON SOSTÉN EN LA PARTE SUPERIOR E INFERIOR PARA EVITAR DAÑO EN LA PUNTA DISTAL DE LOS MISHOS, ASÍ COMO LOS CAPUCHONES PARA PROTEGERLOS.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				



3.- CONSUMIBLES:				
3.1 DOS GALONES DE DETERGENTE ENZIMÁTICO QUE SE ENTREGARÁN MENSUALMENTE EN TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS DONDE SE SOLICITEN LAS REPROCESADORAS.				
3.2 UN GALÓN DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL OPA A ENTREGAR CADA SEMANA EN TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS DONDE SE SOLICITEN LAS REPROCESADORAS.				
3.3 FRASCOS TIRAS REACTIVAS PARA DESINFECTANTE OPA COMPATIBLE CON DESINFECTANTE.				
3.4 GALONES ALCOHOL ETÍLICO AL 70%.				
3.5 BOTES CON 100 PIEZAS TOALLAS HÚMEDAS CON DETERGENTE.				
3.6 PAQUETE ANUAL DE FILTROS PARA REPROCESADORA OFERTADA QUE INCLUYA:				
3.6.1 DOCE FILTROS DE DESINFECTANTE.				
3.6.2 CUATRO FILTROS DE AIRE.				
3.6.3 CUATRO FILTROS DE 1 MICRA.				
3.6.4 DOS FILTROS DE 0.2 MICRAS O MENOR.				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE; PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
0				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

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

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. UNIDAD DE ELECTROCIRURÍA CON ARGÓN, PARA CORTE Y HEMOSTASIA DE TEJIDOS POR MEDIO DE ALTA FRECUENCIA, DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA.				
1.2. CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR CON 2 SALIDAS MONOPOLARES Y 1 SALIDA BIPOLAR.				
1.3. SALIDA MONOPOLAR:				
1.3.1. CON CORTE PURO CON POTENCIA MÍNIMA DE 300 WATTS.				
1.3.2. CON MEZCLA, BLEND Y/O MODO CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS.				
1.3.3. CON AL MENOS DOS MODOS O EFECTOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 110 WATTS.				
1.4. SALIDA BIPOLAR:				
1.4.1. CON COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA DE 50 WATTS.				
1.4.2. CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SU SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.				
1.5. MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO:				
1.5.1. ALARMA VISUAL Y AUDIBLE QUE SE ACTIVA CUANDO EXISTE UN FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTÉ CONECTADO AL GENERADOR.				
1.5.2. INTERRUPTIÓN DE LA CORRIENTE DE SALIDA SI SE DETECTA UNA CONDICIÓN DE FALLA.				
1.6. FRECUENCIA DE SALIDA MAYOR O IGUAL A 300 KHZ.				
1.7. ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:				
1.7.1. POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR.				
1.7.2. POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.				
1.8. PANTALLA LCD O DISPLAY TFT				

Handwritten signature and initials in blue ink.

1.8.1. INDICADORES DIGITALES INDEPENDIENTES PARA MODO MONOPOLAR Y BIPOLAR.				
1.9. COAGULADOR DE ARGÓN:				
1.9.1. MÓDULO EXTERNO O INTEGRADO A LA UNIDAD PRINCIPAL.				
1.9.2. CON REGULACIÓN DE SALIDA DEL FLUJO DE GAS ARGÓN.				
1.9.3. CON CAPACIDAD MÍNIMA DE CONEXIÓN DE UN TANQUE DE ARGÓN, CON PURGA DE LA LÍNEA.				
1.9.4. CON ALARMA AUDIBLE O VISUAL QUE INDIQUE NIVEL BAJO DE GAS.				
2. ACCESORIOS				
2.1. CARRO PARA TRANSPORTAR EL EQUIPO, CON SOPORTE PARA DOS TANQUES DE ARGÓN				
2.2. PEDAL MONOPOLAR				
3.- CONSUMIBLES:				
3.3. LOS NECESARIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1. CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2. DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ADQUISICIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

GRUPO TERAPÉUTICO III ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

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

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


II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
NOMBRE:	13. VIDEOBRONCOSCOPIO PEDIÁTRICO	CANTIDAD:	1 EQUIPO A LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE PERMITE EXAMINAR EL INTERIOR DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 DE ALTA DEFINICIÓN				
1.2 FLEXIBLE				
1.3 CAMPO DE VISIÓN 120°				
1.4 RANGO DE OBSERVACIÓN 3-100MM				
1.5 DIÁMETRO DEL EXTREMO DISTAL 4.5MM				
1.6 DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN 4.9MM				
1.7 DIÁMETRO MÍNIMO DEL CAÑAL DE INSTRUMENTO 2.0MM				
1.8 ANGULOS DE FLEXIÓN				
1.8.1 ARRIBA 180°				
1.8.2 ABAJO 130°				
1.9 LONGITUD DE TRABAJO DE AL MENOS 600MM				
1.10 LARGO TOTAL 870MM				
1.11 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.12 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				

Handwritten signature and initials in blue ink.

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	14. VIDEOBRONCOSCOPIO NEONATAL	CANTIDAD:	1 EQUIPO A LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE PERMITE EXAMINAR EL INTERIOR DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 DE ALTA DEFINICIÓN				
1.2 FLEXIBLE				
1.3 CAMPO DE VISIÓN 120°				
1.4 RANGO DE OBSERVACIÓN 3-100MM				
1.5 DIÁMETRO DEL EXTREMO DISTAL 3.6MM				
1.6 DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN 3.8 MM				
1.7 DIÁMETRO MÍNIMO DEL CANAL DE INSTRUMENTO 1.2MM				
1.8 ANGULOS DE FLEXIÓN				
1.8.1 ARRIBA 180°				
1.8.2 ABAJO 130°				
1.9 LONGITUD DE TRABAJO DE AL MENOS 800MM				
1.10 LARGO TOTAL 870MM				
1.11 PROBADOR DE IMPERMEABILIDAD				
1.12 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				



IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE; PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MENCIÓN POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>CAPITAL DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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


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

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

1.1 DE ALTA DEFINICIÓN				
1.2 FLEXIBLE				
1.3 DIRECCIÓN DE VISUALIZACIÓN				
1.3.1 0° HACIA ADELANTE				
1.4 CAMPO DE VISIÓN 140°				
1.5 RANGO DE OBSERVACIÓN 3-100 MM				
1.6 DIÁMETRO DEL EXTREMO DISTAL 5,8MM				
1.7 DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN 5,5MM				
1.8 DIÁMETRO DE CANAL 2,4MM				
1.9 ÁNGULO DE FLEXIÓN				
1.9.1 ARRIBA 210°/ABAJO 90°				
1.9.2 DERECHA 100°/IZQUIERDA 100°				
1.10 LONGITUD DE TRABAJO 1100MM				
1.11 LARGO TOTAL 1400MM				
1.12 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NCM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

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

 CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTR: 030-2025
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 3993
			VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	16. VIDEOGASTRODUODENOSCOPIO PEDIATRICO	CANTIDAD:	1 EQUIPO HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA LA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DE VIDEO A TRAVÉS DE UN ENDOSCOPIO A UN MONITOR.	CLAVE SAICA:	


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 DE ALTA DEFINICIÓN				
1.2 FLEXIBLE				
1.3 DIRECCIÓN DE VISUALIZACIÓN				
1.3.1 0° HACIA ADELANTE				
1.4 CAMPO DE VISIÓN 140°				
1.5 RANGO DE OBSERVACIÓN 3-100 MM				
1.6 DIÁMETRO DEL EXTREMO DISTAL 9.2MM				
1.7 DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN 9MM				
1.8 DIÁMETRO DE CANAL 2.6MM				
1.9 ÁNGULO DE FLEXIÓN				
1.9.1 ARRIBA 210°/ABAJO 90°				
1.9.2 DERECHA 100°/IZQUIERDA 100°				
1.10 LONGITUD DE TRABAJO 110CM				
1.11 LARGO TOTAL 140CM				
1.12 ESTUCHE DE GUARDA				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

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

Handwritten signature and initials in blue ink.


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 07 DE JULIO DE 2025.			
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:			
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.			
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016			
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:			
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
CARTA DE APOYO			
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE			
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
Y			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE			
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO			
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
o			
DOCUMENTACIÓN PROCATORA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASISTENCIA CON EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE			

GRUPO TERAPÉUTICO IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA/ENDOSCÓPICA PEDIÁTRICO Y ADULTO

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>		FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025	
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO			NO. DE PARTIDA: 3993	
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025	
I. DATOS DEL OFERENTE				
EMPRESA:		MARCA:		
FABRICANTE:		MODELO:		
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:		
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN				
NOMBRE:	17. URETEROSCOPIO FLEXIBLE	CANTIDAD:	3 EQUIPOS A LLAMADO	
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE PERMITE VISUALIZAR IMÁGENES DEL INTERIOR DE LA VÍA URINARIA	CLAVE COMPENDIO:		
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				

1.1 SISTEMA ÓPTICO 5°, ESCALONADO DE 6 A 8 FR.				
1.2 CON VISOR DESPLAZADO LATERALMENTE.				
1.3 SISTEMA DE IRRIGACIÓN CONTINUA.				
1.4 CANAL DE TRABAJO OVALADO.				
1.5 PARA INSTRUMENTOS DE 4 CHARR.				
1.6 CON LLAVE AUTOMÁTICA PARA INTRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS.				
1.7 LONG. ÚTIL DE 200 MM.				
1.8 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
<small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSTRUMENTOS</small>	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
NOMBRE:	18. CITOSCOPIO NEONATAL	CANTIDAD:	4. EQUIPOS A LLA:1:00
DEFINICION:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACION DE IMAGENES A TRAVES DE UN TELESCOPIO DE LA URETRA Y LA VEJIGA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION				
1.1 SISTEMA OPTICO RIGIDO DE 4.5 MM.				
1.2 CON CANAL RECTO.				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACION (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NUMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACION
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACION DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMT: 030-2025
			SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 9993
			VERSIÓN: 1 - 2025

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


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

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO:				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE. EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				

135
X

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMT: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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


II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	20. CITOSCOPIO ADOLESCENTE	CANTIDAD:	4 EQUIPOS A LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO DE LA URETRA Y LA VEJIGA.	CLAVE COMPENDIO:	

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓPRAGA 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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA, O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				



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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	21. CITOSCOPIO RIGIDO	CANTIDAD:	4. EQUIPOS HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO DE LA URETRA Y LA VEIGA	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 SISTEMA ÓPTICO RIGIDO				
1.2 VISIÓN PAVORÁMICA 30°, 4MM DE DIÁMETRO, LONG 30CM				
1.3 CON LAS SIGUIENTES VEHAS, DIÁMETRO ÚTIL CON ELEMENTO DE EXPLORACIÓN DE UN CANAL				
1.3.1 DE 17 FR 1 X5 FR.				
1.3.2 DE 19 FR 1 X5 FR.				
1.3.3 DE 22 FR 1 X10 FR.				
1.4 CON LAS SIGUIENTES PINZAS				
1.4.1 PINZA DE EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, 7 FR. ABERTURA BILATERAL. LONGITUD 40 CM				
1.4.2 PINZA PARA BIOPSIA 7 FR. ABERTURA BILATERAL, LONGITUD 40 CM				
1.3 AUTOCLAVABLE				

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO. CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE. PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUISIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
9.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE. EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
Ø				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASISTENCIA CON EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025


I. DATOS DEL OFERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	22. CIOSCOPIO FLEXIBLE		
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CANTIDAD:	4 EQUIPOS HA LLAMADO
		CLAVE COMPENDIO:	
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN			



ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.DESCRIPCIÓN				
1.1 SISTEMA ÓPTICO FLEXIBLE				
1.2 CANAL DE TRABAJO 7 FR				
1.3 DIMENSIÓN EXTERNA 15.5 FR				
1.4 ÁNGULO DE FLEXIÓN 210°/120°				
1.5 ÁNGULO DE APERTURA 110°				
1.6 LONGITUD DE 35 CM				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, AVVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROMISANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

Handwritten signature and initials in blue ink.

 CIUDAD DE MÉXICO <small>PREFECTURA MUNICIPAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
			NO. DE PARTIDA: 3993
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025

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


II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	23. CITOSCOPIO QUIRÚRGICO CON LASER	CANTIDAD:	4 EQUIPOS A LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 TELESCOPIO URO 4 MM, 25 DIAMETRO CON PUNTA DE ZAFIRO PARA USO CON EQUIPO LASER				
1.2 ELEMENTO DE TRABAJO TÉCNICA HOLEP 24 FR PARA USO CON FIBRA DE DIAMETRO DE 0.20CM, 0.365M Y 0.59CM.				
1.3 CÁMISA EXTERNA 24 FR HAWK 24FR X 180 MM				
1.4 OBTURADOR PARA SET 24 FR HAWK				
1.5 CÁMISA INTERNA 22 X 199 MM PARA SET HOLEP 24 FR				
1.6 OBTURADOR PARA SET HOLEP 24 FR HAWK				
1.7 ADAPTADOR PARA ELLIK				
1.8 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, AVVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDM O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				



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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO FEDERAL</small> SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	24. RESECTOSCOPIO BIPOLAR DE FLUJO CONTINUO	CANTIDAD:	4. EQUIPOS HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMPENDIO:	

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

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

1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROLOGADA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMT: 030-2025
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	25. URETROMO TIPO SACHSE	CANTIDAD:	4, EQUIPOS HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 ELEMENTO DE TRABAJO BIPOLAR				
1.2 CON ASA DE CORTE BIPOLAR				
1.3 CON LAS SIGUIENTES VAINAS				

1.3.1 VAINA DE 26 FR FLUJO CONTINUO				
1.3.2 VAINA 24 FR FLUJO INTERMITENTE, INTERIOR COS AISLAMIENTO CERÁMICO FIJO				
1.3.3 VAINA GIRATORIA CON AISLAMIENTO PARA UTILIZAR VAINA DE 26 FR				
1.4 OBTURADOR VISUAL CON CANAL DE TRABAJO FLEXIBLE DE 9 FR				
1.5 COMPATIBLE CON EL CITOSCOPIO RIGIDO				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACION (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, AVVERSO 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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</small> SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 3993
			VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	26. URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO	CANTIDAD:	4 EQUIPO HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMpendio:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USD EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 SEMIRIGIDO 5,5 FR				
1.2 ESCALONADO A 13 FR				
1.3 LONGITUD DE 43 CM				
1.4 CANAL DE TRABAJO 3,5 FR				
1.5 EXTREMO DE MANA DISTAL DE FORMA ATRAUMÁTICA				
1.3 AUTOCLAVABLE				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241 SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRE DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRE DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO			
CARTA ELABORADA EN PAIS DEL EXTRANJERO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
0			
DOCUMENTACION PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACION COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MEXICO POR EL FABRICANTE			

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NÓ. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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


II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	27. NEFROSCOPIO RÍGIDO	CANTIDAD:	4 EQUIPOS HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES A TRAVÉS DE UN TELESCOPIO	CLAVE COMPENDIO:	

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO: 13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				

Handwritten signature and initials in blue ink.

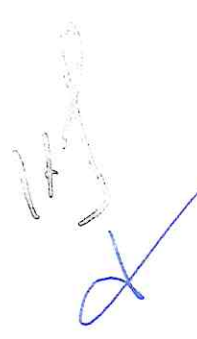
5.- CERTIFICADO ISO:13435:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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


II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	28. LITOTRIPTOR NEUMÁTICO	CANTIDAD:	1 EQUIPO HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO PARA LA LITOTRIPCIÓN INTRACORPÓREA POR ENERGÍA NEUMÁTICA, DESTINADO A UTILIZARSE EN LA FRAGMENTACIÓN Y ASPIRACIÓN DE CÁLCULOS DEL TRACTO URINARIO EN EL RIÑÓN, URÉTER Y VEJIGA.	CLAVE COMPENDIO:	

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



2.2 CABLES DE CONEXIÓN				
2.3 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.2 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, 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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small> <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
		IDENTIFICADOR DE FICHA: _____
VERSIÓN: 1 - 2025		


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	29. EQUIPO DE LITOTRIPSIA LÁSER 100W CON FIBRA DE 550 NM	CANTIDAD:	4 EQUIPO HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE USA EL LÁSER PARA ROMPER LOS CÁLCULOS EN PEDAZOS MÁS PEQUEÑOS	CLAVE COMPENDIO:	

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y CO-PROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small> SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 3993
			VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	30. EQUIPO DE LITROTICIA LASER	CANTIDAD:	4 EQUIPOS HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE USA EL LASER PARA ROMPER LOS CALCULOS EN PEDAZOS MÁS PEQUEÑOS	CLAVE COMPENDIO:	

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: 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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO:				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROPIETARIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN FAVOR POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

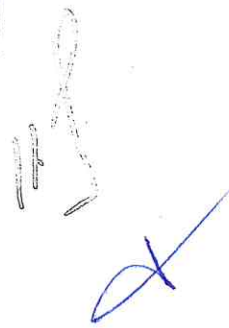
I. DATOS DEL OPERENTE			
EMPRESA:		MARCA:	
FABRICANTE:		MODELO:	
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:	

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
NOMBRE:	31. ULTRASONIDO PORTÁTIL	CANTIDAD:	4 EQUIPO HA LLAMADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO PARA VISUALIZAR A TRAVES DE DOPPLER	CLAVE COMPENDIO:	


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 ULTRASONIDO TIPO LAP TOP				
1.2 PANTALLA DE MÍNIMO 15.2				
1.3 ADMINISTRACIÓN DE PACIENTES				
1.4 MÍNIMOS LOS SIGUINETES MODOS				
1.4.1 MODO B				
1.4.2 MODOS B/B				
1.4.3. MODOS M				

1.5 ESTÁNDAR DICOM				
1.6 CINELOOP DE 354 CUADROS				
1.7. DOS PUERTO PARA TRANSDUCTOR				
1.8 ALMACENAMIENTO DE 80.000 IMAGENES POR LO MENOS				
1.9 PAQUETE DE MEDICIONES				
1.10 TRANSDUCTOR CON VEXO 3.5MMHZ				
1.11 TRANSDUCTOR ENDOCRINITARIO				
1.12 BATERIA				
2.ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN DE 120 V, 50/60HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICE EL EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				



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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small>	<h2>FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO</h2>	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 9993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	32. PISTOLA DE BIOPSIA	CANTIDAD:	4. EQUIPOS MALTRATADO
DEFINICIÓN:	EQUIPO PARA TOMA DE MUESTRAS DE TEJIDO BLANDO	CLAVE COMPENDIO:	

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL DOCUMENTO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NCM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				

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

 CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 3993
			VERSIÓN: 1 - 2025


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

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

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012: BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		

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

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

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



1.21 DOS ENDOCLIPS LAPAROSCÓPICO DE 10MM				
1.22 UNA CÁMARA 3 MM.				
1.23 UNA CÁMARA 5MM				
1.24 UN LENTE ÓPTICO DE 5 MM DE 30°.				
1.25 UN LENTE ÓPTICO DE 10 MM DE 30°.				
1.26 TRES CAMISAS (TRÓCARES) DE 10 MM, 100 MM DE LONGITUD.				
1.27 TRES CAMISAS (TRÓCARES) DE 5 MM, 100 MM DE LONGITUD.				
1.28 TRES CAMISAS (TRÓCARES) DE 3 MM, 100 MM DE LONGITUD.				
1.29 UN BAJA NUDOS LAPAROSCÓPICO 3 MM.				
1.30 UN BAJA NUDOS LAPAROSCÓPICO 5 MM.				
1.31 UNA CHAROLA PARA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO.				
1.32 RESECTOSCOPIO, INSTRUMENTO TUBULAR Y DELGADO QUE SE UTILIZA PARA EXTRAER TEJIDO O MANIPULAR EL INTERIOR DEL CUERPO. COMPATIBLE CON LA FUENTE DE LUZ, ÓPTICA, CAMISAS Y DEMÁS HERRAMIENTAS QUE UTILIZA CORRIENTE ELÉCTRICA O LÁSER PARA CORTAR, REMOVER O DESTRUIR TEJIDO, CONTROLAR EL SANGRADO, ABRIR BLOQUEOS.				
1.32.1 ÓPTICA DE VISIÓN FOROBLICUA PANORÁMICA 30°, 4MM, LONGITUD 30CM				
1.32.2 VAINA 26FR FLUJO CONTINUO, CON CAPACIDAD DE MANEJO SIMULTÁNEO DE LA FIBRA LÁSER YLENTE/CÁMARA				
1.32.3 VAINA 24FR, FLUJO INTERMITENTE, INTERIOR CON AISLAMIENTO CERÁMICO FIJO				
1.32.4 VAINA GIRATORIA, CON AISLAMIENTO DE CERÁMICA PARA UTILIZAR CON VAINA 26 FR				
1.32.5 OBTURADOR VISUAL, CON CANAL PARA INSTRUMENTOS FLEXIBLES DE 9 FR				
1.32.6 ELEMENTO DE TRABAJO BIPOLAR, CORTE POR TENSIÓN DE RESORTE, ANILLA DE PULGAR MÓVIL				


IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COHIPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NO:4-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
VII.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO:				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				

11/11/2025



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

GRUPO TERAPEÚTICO V. BARIATRÍA

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
NOMBRE:	29 TORRE DE LAPAROSCOPIA EN 3D	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	SISTEMA PARA LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MÍNIMA INVASIÓN EN LA CAVIDAD ABDOMINAL	CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD				
1.1 PANTALLA LED COMO MÍNIMO 26 PULGADAS*				
1.2 RESOLUCIÓN DE 1920 X 1050				
1.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.3.21 DVI O HDMI				
1.4 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.4.1 DVI O HDMI				
1.4 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.5 VISUALIZACIÓN EN 2D Y 3D				
1.6 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				
1.7 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				
1.8 ÁNGULO DE VISIÓN: 178°				
1.9.- MONITOR GRADO MÉDICO FULL HD ESCLAVO				
1.9.1 PANTALLA LED COMO MÍNIMO 26 PULGADAS*				
1.9.2. RESOLUCIÓN DE 1920 X 1050				
1.9.3 ENTRADAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.9.4 DVI O HDMI				
1.9.5 SALIDAS DE VIDEO POR LO MENOS				
1.9.6 DVI O HDMI				
1.9.7 CON OPCIÓN A MODIFICAR TEMPERATURA DE COLOR DE ACUERDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA				
1.9.8 VISUALIZACIÓN EN 2D Y 3D				
1.9.9 RELACIÓN DE ASPECTO: 16:9				
1.9.10 RELACIÓN DE CONTRASTE: 1400:1				




1.9.11	ÁNGULO DE VISIÓN: 175°			
1.9.12	RELACIÓN DE ASPECTO 16:9			
3.	UNIDAD DE CONTROL DE LA CÁMARA 3D/2D			
3.1	CONTROL DE FUNCIONES DIGITALES DE LA CÁMARA DESDE EL PANEL FRONTAL O POR TECLADO			
3.2	MÍNIMO DOS SALIDAS ANALÓGICAS			
3.2.1.	S-VIDEO			
3.2.1.	RGB			
3.3	MÍNIMO DOS SALIDAS DIGITALES EN ALTA DEFINICIÓN EN FORMATO DVI RESOLUCIÓN 1920 X 1080			
3.4	ASISTENTE DE CÁMARA PARA MANOS LIBRES			
4.	FUENTE DE LUZ			
4.1	TECNOLOGÍA DE LED			
4.2.	CON REGULACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA DE LA INTENSIDAD DE LA LUZ			
4.3	CABLE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA , LONGITUD MÍNIMA DE 200CM			
5.	SISTEMA DE GESTIÓN DE IMÁGENES			
5.1	SISTEMA DE CAPTURA DE IMÁGENES EN CD, DVD Y/O USB			
5.2	CAPTURA DE IMÁGENES Y VIDEO			
5.3	PANTALLA DE VISUALIZACIÓN			
5.4	CON TECLADO Y/O PANTALLA TÁCTIL PARA CAPTURA DE DATOS			
5.5	ENTRADA DE DATOS DEL PACIENTE, MÉDICO TRATANTE, PROCEDIMIENTO REALIZADO, FECHA, HORA COMO MÍNIMO			
5.6	SOFTWARE DE CAPTURA, DESPLIEGUE Y SELECCIÓN DE IMÁGENES			
5.7	DISCO DURO DE AL MENOS 1 TERABITE			
5.8	GRABACIÓN EN LOS SIGUIENTES FORMATOS PARA IMAGEN			
5.8.1	JPEG, BMP, TIFF, PNG, Y DICOM			
5.9	GRABACIÓN EN LOS SIGUIENTES FORMATOS PARA VIDEO			
5.9.1	MPEG1, MPEG2, MPEG4, AVI, MPEG2 HD			
5.10	MÍNIMO UNA SALIDA DE VIDEO			
6.	INSUFLADOR DE CO2			
6.1	CON FLUJO DE 1 A 40 LPM			
6.2	DESPLIEGUE DIGITAL DE:			
6.2.1	DE PRESIÓN			
6.2.2.	CONSUMO DE GAS			
6.2.3	VOLUMEN INSUFLADOR			
6.2.3	DE NIVEL DE TANQUE DE CO2			
6.3	SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES			
6.3.1.	TANQUE VACÍO			
6.3.2	SOBRE PRESIÓN CAVIDAD ABDOMINAL			
6.4	PROTECCIÓN DE SOBRE PRESIÓN			
6.5	FILTRO BACTERIAL			
6.6.	PRECONFIGURACIÓN DE NIVELES DE FLUJO ALTO Y BAJO			
6.7	MANGUERA DE ALTA PRESIÓN CON CONECTOR PIN INDEX			
6.8	REGULADOR PARA TANQUE DE CO2			
6.9	DOS TANQUES DE CO2, UNO DE ELLOS DE RESPALDO, AMBOS FIJADOS PARA EVITAR CAÍDAS			

Handwritten signature and initials in blue ink.

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FOM O CE O JS O EQUIVALENTE SEGUN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO FEDERAL DEL ESTADO DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

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

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

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


IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE; PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

12



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

BARIATRÍA EQUIPO COMPLEMENTARIO

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
NOMBRE:	31.MESA DE EXPLORACION BARIATRICA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	EQUIPO UTILIZADO PARA REALIZAR EXPLORACIONES MEDICAS O APLICAR ALGUN TRATAMIENTO MEDICO	CLAVE COMPENDIO:	


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 CAPACIDAD DE CARGA DE MÍNIMO 450 KG				
1.2 AJUSTE ELECTRO-MECÁNICO DEL TABLERO Y CHASIS MOTORIZADO.				
1.3 TABLERO BÁSICO, COMPUESTO DE LA PLACA PÉLVICA Y PLACA DORSAL INFERIOR.				
1.4 COLCHÓN REMOVIBLE, DE ESPUMA INTEGRAL Y ELÉCTRICAMENTE CONDUCTIVO.				
1.5 CONSTRUCCIÓN ESTABLE DEL CHASIS, ESPECIAL EN FORMA DE Y PARA QUE EL EQUIPO DE OPERACIONES TENGA ESPACIO LIBRE EN LOS PIES.				
1.6 CUATRO RUEDAS DE ARTICULACIÓN DOBLE, UNA RUEDA GUÍA ADICIONAL ABATIBLE.				
1.7 MARCO DEL CHASIS DE ACERO INOXIDABLE RESISTENTE A DESINFECTANTES Y DE FÁCIL LIMPIEZA.				
1.8 AJUSTE EN ALTURA 650 MM - 1.130 MM.				
1.9 DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DE 300 MM TRENDELEBURG / ANTITRENDELEBURG +- 40° INCLINACIÓN +- 25°.				
1.10 PLACAS DE PIERNAS ARRIBA/ABAJA + 85° / -45°.				
1.11 PLACA DORSAL INFERIOR ARRIBA/ABAJA +85°/-45°.				
2. ALIMENTACIÓN ELECTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

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

14



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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>ESTADO LIBRE Y SOBERANO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

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


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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 BÁSCULA DE PLATAFORMA				
1.2 CAPACIDAD DE CARGA DE 360 KG				
1.3 RESOLUCIÓN DE 100G				
1.4 ELÉCTRICA				
1.5 MEDICIONES EN KG/LBS/BS-M				
1.6 CON FUNCIONES DE:				
1.6.1 HOLD/DESCONEXIÓN				

X

1.6.2 AUTO: MÁTICA/TARA/PRE-TARA.				
1.7 CON ESTADÍMETRO				
1.8 RENGO DE MEDICIÓN DE 6 A 200 CM				
1.8.1 RESOLUCIÓN DE 1 mm				
2.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEIDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13405:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRE DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRE DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROCATORA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		


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

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

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COPIA PROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025


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

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

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO: 13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO: 13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
			SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
IDENTIFICADOR DE FICHA:			VERSIÓN: 1 - 2025

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	35. ELECTROCARDIOGRAFO		CANTIDAD:
DEFINICIÓN:	EQUIPO QUE PERMITE A TRAVÉS DE ELECTRODOS TRANSDUCIR LAS SEÑALES ELÉCTRICAS DEL CORAZÓN PARA REGISTRARLO EN PAPEL		CLAVE COMPENDIO:


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA, DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO, DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1.- ADQUISICIÓN:				
1.1.1.- CON CAPACIDAD PARA ADQUIRIR Y MOSTRAR EN FORMA SIMULTÁNEA EN PANTALLA SENSIBLE AL TACTO, A COLOR Y DE AL MENOS 10.4" DOCE DERIVACIONES Y CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO PARA MOSTRAR 16 DERIVACIONES.				
1.1.2.- SISTEMA DE DETECCIÓN DE MALA CONEXIÓN DE CUALQUIER ELECTRODO. CON INDICADOR GRÁFICO PUNTUAL DEL ELECTRODO MAL CONECTADO.				
1.1.3.- TECLADO INTERCONSTRUIDO TIPO QWERTY PARA INTRODUCIR LOS DATOS DEL PACIENTE. CON CARACTERES ALFANUMÉRICOS.				
1.1.4.- FRECUENCIA DE MUESTREO DE MÍNIMO 7500 HZ.				
1.1.5.- FUNCIONAMIENTO CON CORRIENTE ALTERNA Y BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN MÍNIMA DE DOS HOPAS O QUE PERMITA REALIZAR AL MENOS 30 REGISTROS IMPRESOS.				
1.1.6.- FILTROS:				
1.1.6.1.- FILTRO DE LÍNEA DE 60 HZ.				
1.1.6.2.- FILTRO MUSCULAR EN EL RANGO DE 5 O MENOR A 140 HZ O MAYOR.				
1.1.6.3.- FILTRO DE LÍNEA BASE.				
1.1.7.- FRECUENCIA DE CORTE SUPERIOR EN EL RANGO DE 40 A 150 HZ COMO MÁXIMO.				
1.1.8.- FRECUENCIA DE CORTE MÍNIMO EN EL RANGO DE 0.05 A 0.5 HZ.				
1.1.9.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR.				
1.1.10.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.				
1.1.11.- INDICADOR DE LA CALIDAD DE LA SEÑAL ADQUIRIDA MEDIANTE DIFERENTES COLORES DEL TRAZO.				
1.1.12.- SOFTWARE PARA LA DETECCIÓN DE LA INVERSIÓN DE LATIGUILLOS.				

M

1.1.13.- MÓDULO INTERFAZ ENTRE EL PACIENTE Y EL EQUIPO, CONTROLADO MEDIANTE MICROPROCESADOR, CON BOTÓN PARA LA TOMA DEL ELECTROCARDIOGRAMA.				
1.2.- DESPLIEGUE:				
1.2.1.- PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA LAS DOCE DERIVACIONES.				
1.2.2.- AJUSTE DE SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD:				
1.2.2.1.- VELOCIDAD DE AL MENOS 25 Y 50 MM/SEG.				
1.2.2.2.- SENSIBILIDAD DE AL MENOS 2,5, 5, 10 Y 20 MM /mV.				
1.3.- ALMACENAMIENTO:				
1.3.1.- ALMACENAMIENTO INTERNO DE 200 ESTUDIOS COMO MÍNIMO.				
1.3.2.- CON TRANSMISIÓN DE LOS ESTUDIOS PARA SU ALMACENAMIENTO EN UN SISTEMA DE INFORMACIÓN COMPUTARIZADO MEDIANTE ALGÚN MEDIO: LAN, WIFI, O USB.				
1.3.3.- ALMACENAMIENTO DE AL MENOS 10 MINUTOS DE LAS 12 DERIVACIONES PARA REVISIÓN RETROSPECTIVA.				
1.3.4.- DIEZ SUCESOS DE AL MENOS 10 SEGUNDOS CADA UNO.				
1.4.- IMPRESIÓN:				
1.4.1.- IMPRESIÓN DE 12 DERIVACIONES EN HOJAS DE TAMAÑO CARTA O 21.6 X 27.9 CM (8.5 X 11 PULGADAS) +/- 10%.				
1.4.2.- SELECCIÓN DE ENTRE AL MENOS 7 FORMATOS QUE INCLUYA MEDICIONES, DATOS DEL PACIENTE, REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS VALORES DEL SEGMENTO ST EN MAPA CIRCULAR MULTIEJE.				
1.4.3.- DESPLIEGUE E IMPRESIÓN DE LOS MENSAJES EN IDIOMA ESPAÑOL.				
1.5.- INTERPRETACIÓN:				
1.5.1.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LA AMPLITUD DE LAS ONDAS (P, Q, R, S Y T).				
1.5.2.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LOS INTERVALOS DEL ECG (PR, QRS, QT, QTc Y RR).				
1.5.3.- SOFTWARE INTERPRETATIVO PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS.				
1.5.4.- CAPACIDAD DE IDENTIFICAR Y DAR AVISO AL CLÍNICO DE SITUACIONES CRÍTICAS DEL PACIENTE PARA: BLOQUEO COMPLETO, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, ISQUEMIA AGUDA, FRECUENCIA CARDÍACA MUY ALTA.				
1.5.5.- QUE IDENTIFIQUE Y SEÑALE POSIBLES OCLUSIONES EN LAS ARTERIAS CORONARIAS.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- 2 CABLES PARA PACIENTE DE 10 PUNTAS.				
2.2.- FUNDA PROTECTORA COMPATIBLE CON EL EQUIPO				
2.3.- CARRO DE TRANSPORTE CON FRENOS O BLOQUEO ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA EL EQUIPO.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- LOS NECESARIOS HASTA TERMINAR LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA, FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BIENES PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				

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

 CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA: 3993
			VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	36. CAMA DE HOSPITALIZACIÓN BARIÁTRICA		CANTIDAD:
DEFINICIÓN:	CAMA ELÉCTRICA DESTINADA A LA ATENCIÓN CONTINUA DE PACIENTES INGRESADOS A HOSPITALIZACIÓN		5
		CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 300KG				
1.2 DIMENSIONES INTERNAS: ANCHO: 100 CM LARGO 228 CM +/- 10%				
1.3 ALTURA VARIABLE MÍNIMA DE 47 CM, MÁXIMA 68 CM, +/- 10%				
1.4 ÁNGULOS DE LA CAMA				
1.5 CABECERA COMO MÍNIMO 0-50°				
1.6 PIES COMO MÍNIMO 0-30°				
1.7 INCLINACIÓN DE LA CAMA TR/ATR COMO MÍNIMO 0-9°				
1.8 MANDO DE CONTROL PARA USO DEL PACIENTE				
1.9 PALANCA DE LIBERACIÓN RCP INSTANTÁNEA CON AMORTIGUADOR				
1.10 BARANDALES ABATIBLES				
1.11 MANDO DE CONTROL PARA USO DE ENFERMERÍA				
1.12 FRENO EN LAS CUATRO RUEDAS				
2.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA				
2.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS POR EQUIPO				
3.1 MÍNIMO DOS PORTA SUERO				
3.2 CABECERA				
3.2 PIECERA				

3.3 BURO RODANTE, CON CAJÓN Y GABINETE				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: 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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</small> SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMT: 030-2025
			NO. DE PARTIDA: 3993
	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

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

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


III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 MONITOR MODULAR CON PANTALLA DE 12 PULGADAS COMO MÍNIMO.				

1.2 INTERFAZ, MENÚS Y MENSAJES EN ESPAÑOL				
1.3 BATERÍA DE ION LITIO, CON CAPACIDAD DE RESPALDO DE AL MENOS 4 HRS				
1.4 SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.				
1.5 PANTALLA SENSIBLE AL TACTO A COLOR, TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.				
1.6 PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.				
1.7 DETECCIÓN DE MARCAPASOS.				
1.8 DESPLIEGUE NUMÉRICO DE:				
1.8.1 FRECUENCIA CARDÍACA, EN UN RANGO DE: 15 LPM O MENOR A 300 LPM O MAYOR.				
1.8.2 FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE: 0 A 120 RPH O MAYOR.				
1.8.3 SATURACIÓN DE OXÍGENO				
1.8.4 TEMPERATURA				
1.8.5 PRESIÓN NO INVASIVA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA				
1.9 AL MENOS CUATRO CURVAS SIMULTÁNEAS.				
1.9.1 DOS ONDAS DE ECG				
1.9.2 ONDA DE PLETISMOGRAFÍA				
1.9.3 RESPIRACIÓN				
1.10 TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 48 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARÁMETROS.				
1.11 ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES				
1.11.1 CON SILENCIADOR DE ALARMAS				
1.11.2 ALARMA DE APNEA				
1.11.3 ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR				
1.12 ECG				
1.12.1 VALOR DE LA FRECUENCIA CARDÍACA				
1.12.2 MONITORIZACIÓN DE LAS DERIVADAS I, II Y CUALQUIER PRECORDIAL.				
1.12.3 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR.				
1.13 SATURACIÓN DE OXÍGENO				
1.13.1 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
1.13.2 ONDA DE PLETISMOGRAFÍA				
1.13.3 VALOR DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO				
1.14 PRESIÓN NO INVASIVA				
1.14.1 VALOR DE LA PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA				
1.14.2 MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO DESDE 2 MINUTOS O MENOR HASTA 240 MIN O MAYOR.				
1.14.3 MANUAL				
1.14.4 AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO DESDE 2 MINUTOS O MENOR HASTA 240 MIN O MAYOR.				
1.14.5 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
1.15 TEMPERATURA				
1.15.1 VALOR DE LA TEMPERATURA				
1.15.2 FUNCIÓN QUE PERMITA MODIFICAR LOS LÍMITES DE ALARMA SUPERIOR E INFERIOR				
2.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
2.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

Handwritten signature in blue ink.

3.2 SOPORTE MÓVIL PARA LOS MONITORES				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 CANASTILLA PARA LA COLOCACIÓN DE LOS ACCESORIOS DEL EQUIPO				
4.2 UN CABLE TRONCAL UN SENSOR TIPO DEDAL REUSABLES PARA OXÍMETRÍA DE PULSO, UN SENSOR MULTISITO REUSABLE PARA OXÍMETRÍA				
4.3 UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE).				
4.4 BRAZALETES REUSABLES PARA PACIENTE BARÁTRICO PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, CON MANGUERA Y CONECTOR PARA LOS BRAZALETES				
4.5 UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS CINCO PUNTAS				
4.6 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: 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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
o				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small> <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO DE PARTIDA: 9993
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

I. DATOS DEL OFERENTE


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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
NOMBRE:	38. VIDEOLARINGOSCOPIO		
DEFINICION:	DISPOSITIVO MEDICO UTILIZADO PARA INTUBACION DIFICIL APOYADA CON UNA PANTALLA	CANTIDAD:	1
		CLAVE COMPENDIO:	

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION				
1.1 PANTALLA A COLOR LCD DE 2.5 PULGADAS				
1.2 CÁMARA CMOS				
1.3 LUZ LED DE ALTA INTENSIDAD				
1.4 CON BATERIA				
1.5 MANGO ESTERILIZABLE				
1.6 HOJAS DESECHABLES				
1.6.1 TIPO MAC 1,2,3,4				
2.-ALIMENTACION ELECTRICA				
2.- ALIMENTACION ELECTRICA A 120V, 50/60 HZ				
3.- ACCESORIOS:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
4.- CONSUMIBLES:				
4.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACION (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACION
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACION DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
			NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			


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

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

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PROPRIOGA 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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO: 13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NCM-241-SSA1-2012 BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO: 13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small> <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 9993
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025


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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
NOMBRE:	40. SILLA DE RUEDAS BARIATRICA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	DISPOSITIVO MECÁNICO UTILIZADO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES	CLAVE COMPENDIO:	

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y CO-PROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUISITO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				

IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA, FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGUN PAIS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LA NOM-341-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO:				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
<i>CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO</i>				
<i>DOCUMENTACIÓN PROSPECTIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE</i>				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO</small> SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO <small>SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS</small>	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3998
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025


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

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

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

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

1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS			VERSIÓN: 1 - 2025


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

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 ANTEÑA TELESCÓPICA DE BARRA DIMENSIONES: 50 CM EN LA BASE DE SUS RODAJAS X 125 CM HASTA 210 CM DE ALTURA VARIABLE EN LA BARRA DE EXTENSIÓN.				
1.2 TUBULAR DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL 20 DE 25.4 A 31.7 MM (1 A 1 1/4) DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.				
1.3 DOBLE BARRA DE EXTENSIÓN DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL. 20 PARA VENOCCLISIS DE 11.1 A 12.7 MM (7/16 A 1/2), ACABADO PULIDO.				

1.4 BASE DE 5 APOYOS, DE PERFIL DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL.20, ACABADO PULIDO.				
1.5 CRUCETA CON GANCHOS DE ACERO INOXIDABLE DE 7.9 A 9.5 MM (5/16 A 3/8) DE DIÁMETRO, CON ACABADO ESPEJO O MATE Y SU LONGITUD DEBERÁ ASEGURAR LA ESTABILIDAD AL PORTAVENOCULUSIS				
1.6 PERILLA PARA FIJACIÓN DE EXTENSIÓN TIPO TORNYQUETE CON MARIPOSA.				
1.7 RODAS GIRATORIAS TIPO BOLA DE 50.8MM DE HULE COLOR NEGRO Y ACABADO CROMADO.				
1.8 SE PERMITE UN RANGO DE TOLERANCIA DE ±10%.				
1.9 LOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.				
1.10 LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1 LOS NECESARIOS QUE UTILICEN LOS EQUIPOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, AVVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRORROGA Y COMPROMISANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13495:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBADORA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉDICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>	FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO MÉDICO	FOLIO DMT: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3933


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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	43. SILLÓN REPOSET	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	MOBILIARIO MÉDICO	CLAVE COMPENDIO:	

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

IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO:				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				


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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>CAPITAL DEL PAÍS</small>	FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO MÉDICO	FOLIO DMTI: 030-2025
		NO. DE PARTIDA: 3993
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN: 1 - 2025
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		


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

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1 VITRINA DE PIE CON ESTRUCTURA EN LÁMINA DE ACERO CAL.22. ACABADO EN ESMALTE HORNEADO GRIS CLARO.				
1.2 DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA AL IMPACTO Y AL 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 3.11" (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 Y ESQUINAS REDONDEADAS.				
1.5 DOS CAJONES CENTRALES EN LÁMINA DE ACERO CAL.22. ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR GRIS CLARO.				
1.6 DOBLE PUERTA INFERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22. ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR GRIS CLARO.				
1.7 RETENES A RODILLO PARA PUERTAS SUPERIORES E INFERIORES.				
1.8 JALADERAS METÁLICAS TIPO PUENTE CROMADAS, PARA PUERTAS INFERIORES Y CAJONES CENTRALES.				
1.9 JALADERAS TIPO BOLA PARA PUERTAS SUPERIORES.				
1.10 CON CERRADURA EN LAS PUERTAS SUPERIORES.				
1.11 JUEGO DE LLAVES PARA CERRADURA.				
1.12 UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.				
1.13 SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES.				
1.14 LOS DOBLES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				



IV. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: 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 07 DE JULIO DE 2025.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
IV.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
V.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
PARA BIENES NACIONALES ANEXAR ADEMÁS:				
VI.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
1.3.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRO DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
1.3.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRO DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRATADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
Ø				
DOCUMENTACIÓN PROBATIVA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>GOBIERNO FEDERAL</small>	FICHA TÉCNICA DE MOBILIARIO ADMINISTRATIVO	FOLIO DMTI: 030-2025
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
IDENTIFICADOR DE FICHA:		VERSIÓN: 1 - 2025

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


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

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

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

 CIUDAD DE MÉXICO <small>CAPITAL DE LA ENTIDAD FEDERATIVA</small>		FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTAL MÉDICO		FOLIO DMTI: 030-2025
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		IDENTIFICADOR DE FICHA:		NO. DE PARTIDA:3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS				VERSIÓN: 1 - 2025
I. DATOS DEL OFERENTE				
EMPRESA:		MARCA:		
FABRICANTE:		MODELO:		
PAÍS DE ORIGEN:		CANTIDAD OFERTADA:		
II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN				
NOMBRE:	5. SET DE INSTRUMENTAL DE BARIATRÍA		CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE BARIATRÍA		CLAVE COMPENDIO:	
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

1 DESCRIPCIÓN				
1.1 DOS TIJERAS PARA TEJIDO CON VÁSTAGO GRADUADO				
1.2 UNA TIJERA PARA SUTURA				
1.3 UNA TIJERA PARA TEJIDO, ESPECIAL BARIÁTRICA 43 CM				
1.4 UNA PINZA EXTRACTORA CON VÁSTAGO METÁLICO GRADUADO				
1.5 DOS PINZAS GRASPER CON VÁSTAGO GRADUADO				
1.6 UNA PINZA GRASPER CON VÁSTAGO GRADUADO BARIÁTRICA 43 CM				
1.7 TRES PINZAS INTESTINALES RECTAS (CROSSLI-IV)				
1.8 UNA PINZA INTESTINALES RECTAS BARIÁTRICAS 43 CM				
1.9 UNA PINZAS DE DISECCIÓN MARYLAND				
1.10 UNA PINZAS DE DISECCIÓN MARYLAND BARIÁTRICA 43 CM				
1.11 UN RETRACTOR DE HÍGADO 5 MM DE CUSHIERI				
1.12 UNA CÁNULA DE ASPIRACIÓN / IRRIGACIÓN 5 MM				
1.13 UN GANCHO MONOPOLAR				
1.14 UN ELECTRODO DE COAGULACIÓN Y ASPIRACIÓN / IRRIGACIÓN				
1.15 UN CABLE MONOPOLAR				
1.16 UN CONTENEDOR DE CHAROLA				
1.17 DOS MANGUERAS DE CO2				
1.18 UN PORTA AGUIJAS DIESTRO PUNTA CURVA				
1.19 DOS PORTA AGUIJAS DIESTRO PUNTA CURVA BARIÁTRICO 43 CM				
1.20 DOS PORTA AGUIJAS RECTOS				
1.21 DOS APLICADORES DE CLIPS				
1.22 UNA CHAROLA DE INSTRUMENTAL BARIÁTRICO 43 CM (12-13) PINZAS POR CHAROLA				
1.23 UN LENTE DE 0°				
1.24 UN LENTE DE 30°				
1.25 UN LENTE DE 10MM 30 GRADOS PARA LAPARASCOPIA 3D/2D				
1.26 UN LENTE DE 10MM 0 GRADOS PARA LAPARASCOPIA 3D/2D				

 CIUDAD DE MÉXICO <small>CAPITAL DE LA ENTIDAD FEDERATIVA</small>	FICHA TÉCNICA DE SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	FOLIO DMTI: 030-2025
		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN: 1 - 2025

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

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

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

Handwritten signature and initials in blue ink.

1.1 SISTEMA INFORMATICO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL CONTROL DE ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, INSUMOS Y PRESUPUESTO.				
1.1 EQUIPOS CONSTANTEMENTE ACTUALIZADOS, LIBRES DE VIRUS.				
2.- SEGURIDAD Y ACCESO				
2.1 EL SISTEMA DIGITAL DEBERÁ SER ADMINISTRADO EN LÍNEA, EN LA NUBE CON ACCESO MEDIANTE DESDE CUALQUIER PUNTO A TRAVÉS DE UN PORTAL WEB, POR LO QUE ES NECESARIO QUE CUENTE CON CONEXIÓN A INTERNET.				
2.2 EL SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON UN CERTIFICADO DE SEGURIDAD DE COMUNICACIÓN CODIFICADA SSL FORZADO CON VALIDACIÓN EXTENDIDA Y CON NIVEL DE CIFRADO RSA DE 2,048 BITS, CON EL FIN DE ASEGURAR LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN.				
2.3 EL SISTEMA DEBE PERMITIR O RESTRINGIR ACCESO O FUNCIONES CON BASE A PERFILES DE USUARIO.				
3.- ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS				
3.1 EL SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON UN MÓDULO DE ADMINISTRACIÓN DE ACCESO Y PRIVILEGIOS BASADA EN PERFILES DE USUARIOS.				
3.2 EL SISTEMA DEBERÁ CONSIDERAR EL ACCESO PARA UN MÍNIMO DE 10 USUARIOS, EXCLUSIVOS PARA SEDESA.				
3.3 EL SISTEMA DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE GENERAR USUARIOS Y ASIGNAR PERFILES DE ACUERDO CON SEGREGACIÓN DE FUNCIONES, CONFORME SU ÁREA DE TRABAJO COMO ADMINISTRADOR U OPERADORES.				
4.- FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA				
4.1 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE ADMINISTRAR EL REGISTRO DE PACIENTES PROGRAMADOS Y DE URGENCIA.				
4.2 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE ADMINISTRAR UNO O MÁS ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS POR PACIENTE.				
4.3 DEBERÁ LLEVAR EL CONTROL ADMINISTRATIVO DEL NÚMERO DE ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.				
4.4 DEBERÁ CONTAR CON CONTROL DE INSUMOS POR CADA PROCEDIMIENTO DE MANERA DIARIA Y SISTEMATIZADA, CON ACCESO EN LÍNEA DE LA INFORMACIÓN, PERMITIENDO VER EN TIEMPO REAL ESTADÍSTICA POR ÁREA DE SERVICIO Y LA UNIDAD HOSPITALARIA, ASÍ COMO COSTO POR PROCEDIMIENTO.				
4.5 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN AUTOMATIZADA DE FLUJOS DE TRABAJO.				
4.6 EL OPERENTE QUE RESULTE ADJUDICADO IMPLEMENTARÁ EL ACCESO PARA CONSULTA DE LOS DATOS A DETALLE DE LOS ESTUDIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR MEDIO DE UN PERFIL OPERATIVO.				
4.7 DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE ALMACENAR INFORMES Y/O DOCUMENTOS DIGITALES POR CADA ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO, COMO EXPEDIENTE DIGITAL, CON ACCESO EN LÍNEA A DICHA INFORMACIÓN.				
4.8 DEBERÁ CONTAR CON UN MÓDULO PARA EL CONTROL DE INVENTARIOS Y DISTRIBUCIÓN QUE DEMUESTRE LA TRAZABILIDAD DE LOS INSUMOS UTILIZADOS DESDE LA ADQUISICIÓN HASTA LA ADMINISTRACIÓN EN EL PACIENTE A TRAVÉS DE UN CÓDIGO ÚNICO LIGADO A UNA ETIQUETA ÚNICA POR PRODUCTO. EL SOFTWARE DEBE UTILIZAR EL SISTEMA PEPS Y PCPS EN APEGO A LO ESTABLECIDO POR LA LEY GENERAL DE SALUD.				
4.9 DEBERÁ CONTAR CON LA ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS MEDIANTE IDENTIFICACIÓN POR RADIOFRECUENCIA (RFID) UHF DE 902 A 928 MHz PARA UNA RÁPIDA IDENTIFICACIÓN DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS EN CADA UNIDAD MÉDICA Y REGISTRO EN LÍNEA, PARA CONSULTA EN TIEMPO REAL.				
4.10 CADA REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DEBE CONTAR COMO MÍNIMO CON LOS SIGUIENTES DATOS:				
4.10.1. FOLIO SERVICIO				
4.10.2. FECHA DEL ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO				
4.10.3. CLAVE				
4.10.4. NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE				
4.10.5. FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE				

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

8.1.5. NO. DE INSUMOS UTILIZADOS				
8.1.6. MEDICO TRATANTE				
8.2 DEBERÁ CONTAR CON UN PANEL WEB CON ACCESO EN TIEMPO REAL DESDE CUALQUIER PUNTO CON INTERNET A LOS INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRESUPUESTO DE SEDESA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y QUE CUENTE CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:				
8.2.1. PRESUPUESTO DESGLOSADO CON IVA CONSUMIDO EJERCIDO EN EL CONTRATO				
8.2.2. PRESUPUESTO DESGLOSADO CON IVA MENSUAL EJERCIDO POR UNIDAD HOSPITALARIA Y ÁREA DE SERVICIO				
8.2.3. VOLUMENES DE PROCEDIMIENTOS				
8.2.4. VOLUMENES Y ESTADÍSTICA DE INSUMOS CON MAYOR CONSUMO.				
8.2.5. GRÁFICAS CON TENDENCIAS DE CONSUMO.				
8.3 DEBERÁ PROPORCIONAR AL USUARIO UNA PANTALLA GRÁFICA CON INFORMES, TABLAS E INDICADORES EN TIEMPO REAL CON LAS TENDENCIAS MENSUALES.				
8.4 DEBERÁ IMPORTAR TODA LA INFORMACIÓN A UNA HOJA DE CÁLCULO EXCEL				
9.- LICENCIAMIENTO				
9.1 DEBERÁ CONTAR CON LICENCIAMIENTO DE SISTEMA OPERATIVO, OFFICE, ANTIVIRUS Y DEL PROGRAMA OFERTADO.				
10.- HARDWARE				
10.1 EL OFERENTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ INSTALAR EL HARDWARE NECESARIO PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA, E INDICAR EN LA PROPUESTA TÉCNICA DE QUE CONSTA EL HARDWARE QUE SE ENTREGARÁ A LA UNIDAD HOSPITALARIA, COMO MÍNIMO:				
10.1.1. COMPUTADORA DE ESCRITORIO (CPU, MONITOR, TECLADO Y MOUSE) COMO MÍNIMO CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS				
10.1.1.1. UN TERA DE ALMACENAMIENTO				
10.1.1.2. OCHO GB DE RAM				
10.1.1.3. CON LECTOR DE DISCOS				
10.1.1.4. PUERTO USB Y USB-C				
10.1.2 LECTORES Y ANTENAS DE RADIOFRECUENCIA COMPATIBLES CON EPC GEN 2 UHF				
10.1.3 ETIQUETAS UHF RFID EPC GEN 2 PARA LOS INSUMOS MÉDICOS				
10.2 NO BREAK CON SUPRESOR DE PICOS				
10.3 ESCRITORIO				
10.4 ROUTER				
11. UN ÚNICO MULTIFUNCIONAL EMPRESARIAL PARA NIVEL CENTRAL				
11.1. MULTIFUNCIONAL BLANCO Y NEGRO DE ALTO RENDIMIENTO.				
11.2. RESOLUCIÓN DE 600x600 PPP (PUNTOS POR PULGADA)				
11.3. CAPACIDAD DE ESCANEAR A COLOR Y BLANCO Y NEGRO.				
11.4. CAPACIDAD DE ESCANEAR A SOBRE CRISTAL Y EN FAJO, MAZO O MANEJO DE DOCUMENTOS DE HASTA 100 HOJAS DE FORMA AUTOMÁTICA.				
11.5. IMPRIMA AL MENOS 50 PPM (PÁGINAS POR MINUTO)				
11.6. AL MENOS 2 BANDEJAS				
11.6.1. CAPACIDAD PARA 500 Y 150 HOJAS.				
11.6.2. QUE ACEPTE GRAMAJES DESDE 52-300 G/M2.				
11.7. IMPRIMA AL MENOS 50 PPM (PÁGINAS POR MINUTO)				
11.8. LECTOR NFC				
11.9. CON 1 DISPOSITIVO USB 2.0 DE ALTA VELOCIDAD PARA LEER Y ALMACENAR DOCUMENTOS ESCANEADOS DE FORMA AUTOMÁTICA EN FORMATO PDF				
11.10. 1 (UN) PUERTO ETHERNET GIGABIT				
11.11. CONEXIÓN USB PRINT-PC				
11.12. 1 COMPARTIMIENTO DE INTEGRACIÓN DE HARDWARE				
11.13.- TÓNER COMPATIBLE CON LA MULTIFUNCIONAL CON CAPACIDAD DE AL MENOS 26.000 PÁGINAS				
11.14.- LA EMPRESA SUMINISTRARÁ SIN COSTO PARA SECRETARÍA EL O LOS TÓNER REQUERIDOS PARA LA MULTIFUNCIONAL DURANTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CUANDO LO SOLICITE LA DGPSMU.				
12.- CONSUMIBLES:				
12.1 COMPATIBLES CON EL EQUIPO Y A DEMANDA				

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

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

3



CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD

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

**ANEXO 1.4
FICHA TÉCNICA DE INSUMOS**

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

[Handwritten signature]

No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	NOMBRE DE LA PARTE O NOMBRE DE REFERENCIA	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIA EN CATALOGOS, MANUALES, FOLLETO DEL ARCHIVO PROFESIONAL)	CARTA DE APOYO SEGUN SE APLICASE: REGISTRO DE DISTRIBUIDORES AUTORIZADOS POR LA ASOCIACION DE PRODUCTORES DE LA INDUSTRIA DE LA PASTA DE PAPIEROS	CARTAS DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA OFICINA DE PUBLICACION DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O C/O J/S O EL EQUIVALENTE A SU PAIS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO USD 11485.2014 PARA BIENES DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION	EVALUACION RIESGO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE	
															ESPECIFICOS POR PROCEDIMIENTO
1. REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICA															
10	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA LIGATURA DE LA VENA PORTAL CON LA TECNICA DE LA LIGATURA EN LA VENA PORTAL	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA LIGATURA EN LA VENA PORTAL	PIEZA										
11	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA LIGATURA DE LA VENA PORTAL CON LA TECNICA DE LA LIGATURA EN LA VENA PORTAL	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA LIGATURA EN LA VENA PORTAL	PIEZA										
2. DISTENSION															
12	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA DISTENSION	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA DISTENSION	PIEZA										
13	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA DISTENSION	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA DISTENSION	PIEZA										
3. EXCLUSION DE LA FIBRA (FIBRA) POR LAPAROSCOPICA															
14	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA EXCLUSION DE LA FIBRA (FIBRA) POR LAPAROSCOPICA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA EXCLUSION DE LA FIBRA (FIBRA) POR LAPAROSCOPICA	PIEZA										
15	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA EXCLUSION DE LA FIBRA (FIBRA) POR LAPAROSCOPICA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA EXCLUSION DE LA FIBRA (FIBRA) POR LAPAROSCOPICA	PIEZA										
4. ORDINARIA TESTEADO NO DISTENSION POR LAPAROSCOPICA															
16	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA ORDINARIA TESTEADO NO DISTENSION POR LAPAROSCOPICA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA ORDINARIA TESTEADO NO DISTENSION POR LAPAROSCOPICA	PIEZA										
17	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA ORDINARIA TESTEADO NO DISTENSION POR LAPAROSCOPICA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA ORDINARIA TESTEADO NO DISTENSION POR LAPAROSCOPICA	PIEZA										
5. LAPATIA UNILATERAL VO BILATERAL DE PARED ADDONAL POR LAPAROSCOPICA															
18	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA LAPATIA UNILATERAL VO BILATERAL DE PARED ADDONAL POR LAPAROSCOPICA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA LAPATIA UNILATERAL VO BILATERAL DE PARED ADDONAL POR LAPAROSCOPICA	PIEZA										
19	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA LAPATIA UNILATERAL VO BILATERAL DE PARED ADDONAL POR LAPAROSCOPICA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA LAPATIA UNILATERAL VO BILATERAL DE PARED ADDONAL POR LAPAROSCOPICA	PIEZA										
6. REFUTO GASTRICO ESERJICO (GRUGIA DE HATO) POR LAPAROSCOPICA															
20	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA REFUTO GASTRICO ESERJICO (GRUGIA DE HATO) POR LAPAROSCOPICA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA REFUTO GASTRICO ESERJICO (GRUGIA DE HATO) POR LAPAROSCOPICA	PIEZA										
7. TOROSCOPIA															
21	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA TOROSCOPIA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA TOROSCOPIA	PIEZA										
22	PLATO REPRODUCTIONAL LAPAROSCOPICO PARA LA REALIZACION DE LA TOROSCOPIA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE LA TOROSCOPIA	PIEZA										

No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OBLIGADAS				DOCUMENTOS REFERENCIADOS				EVALUACIÓN USO EXCLUSIVO DEL CONDOMINIO
		TIPO DE MEDIO A	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OPERATIVA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	FORMA DE CATALOGO, MANUAL O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	FECHA DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS AUTORIZADO POR LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA ADICIONAL A LOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS	REGISTRO SANITARIO REQUERIMIENTO DE EMISIÓN O COPIA DE LA DECLARACIÓN DE LA FEDERACIÓN	VENTA DE LIBRE VENTA DE O E O EQUIVALENTE A SU PAIS DE ORIGEN.	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE LA NOM-241-S5A1-2012	
75	ESTERIL	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
76	UNIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE AGUA LOCAL CONEFORTINO	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
81	RECIPIENTE PARA AIRE DESTEMPLE	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
87	PARA LA CATERIA Y PASTELERIA CASAL DE TRABAJO	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
88	PIEZA DE EMPUJE	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
89	ESTERIL Y DESHUMIDIFICANTE	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
9	PARA LA CATERIA Y PASTELERIA CASAL DE TRABAJO PARA LA CATERIA Y PASTELERIA CASAL DE TRABAJO	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
10	PARA LA CATERIA Y PASTELERIA CASAL DE TRABAJO	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
11	UNA UNIDAD DE EMPUJE (PIEZA)	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
12	UNIDAD DE EMPUJE PARA HERRERIA	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
123	UNIDAD DE EMPUJE A DISTANCIA	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
127	COMBATE AL CONTAMINAMIENTO DE LA AGUA EN LOS CUERPOS DE AGUA	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
128	UNA UNIDAD DE EMPUJE	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
129	RECIPIENTES PARA BOMBAS DE AGUA	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
131	PIEZA PARA LA CATERIA Y PASTELERIA CASAL DE TRABAJO	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
132	PIEZA PARA LA CATERIA Y PASTELERIA CASAL DE TRABAJO	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											
133	PARA LA CATERIA Y PASTELERIA CASAL DE TRABAJO	PIEZA	LAS NECESARIAS PARA LA VENTA EN EL COMERCIO											

Handwritten signature and initials at the top right of the page.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS			CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS							DOCUMENTOS RELEVANTES								
NO.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OPERATIVO	UNIDAD MEDIDA OPERATIVA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	NÚM. DE CATALOGO INTERNO O NÚM. DE REFERENCIA	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN, CATALOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OPERATIVO	PAIS DE ORIGEN DEL BIEN OPERATIVO	REGISTRO DE PATENTE DE MARCA, PATENTE DE DISEÑO INDUSTRIAL, PATENTE DE INVENCION, PATENTE DE MODELO DE UTILIDAD, PATENTE DE OFICINA DE INVENTOS, PATENTE DE DISEÑO INDUSTRIAL, PATENTE DE INVENCION, PATENTE DE MODELO DE UTILIDAD, PATENTE DE OFICINA DE INVENTOS	CARTA DE REGISTRO DE PATENTE DE MARCA, PATENTE DE DISEÑO INDUSTRIAL, PATENTE DE INVENCION, PATENTE DE MODELO DE UTILIDAD, PATENTE DE OFICINA DE INVENTOS	REQUERIMIENTO DE AUTORIZACION PARA LA IMPORTACION DE BIENES, O COPIA DE LA OFICIAL DE LA FEDERACION	CERTIFICADO DE LIBRE COMERCIO O SU EQUIVALENTE A SU PAIS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL - CERTIFICADO DE LA NOM-262-SSA1-2012	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: CERTIFICADO DE ORIGEN DE BIENES DE FABRICACION	EVALUACION DE RIESGO SANITARIO Y/O DE CONTAMINACION	
31	PIEZA DE BOMBA PARA MUESTRAS ANÁLISIS DE UN LITRO DE TRABAJO DE TUBO, CANAL DE 10MM X 2MM Y DE LA PIEZA DE 3 MM	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
31.1	PIEZA REALIZADA POR EL PROVEEDOR PARA REALIZAR MUESTRAS DE TRABAJO DE TUBO	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
31.2	PIEZA REALIZADA POR EL PROVEEDOR PARA REALIZAR MUESTRAS DE TRABAJO DE TUBO	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
32	EXTRUSOR "VISCUAL" PARA EXTRUSION ENDOGENICA E S. FR. A. F. DE SILICONA CONECTIVO UNIVERSAL. FOTO DE DESCRIPCION TECNICA, MAS TRES FUOTOS DE LA PIEZA, TRES FUOTOS DEL PRODUCTO EN SU ESTADO DE TRABAJO, UN FOTOGRAFIA DEL BUCON INFLADO TO. 11. 12.	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
33	VALVULA DE REGULACION PULMONAR, LONGITUD 5.6, DIAMETRO DEL BUCON INFLADO TO. 11. 12	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
34	CESTA DE EXTRACCION PARA VASOS RESPIRATORIAS, LONGITUD DE TRABAJO 100CM, DIAMETRO DE LA VAINA 1.0MM.	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
35	TIRAMPA DE ASPIRACION DE TECTACIONES FIBROSAS.	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
36	CEPILLO DE CINTA DE UN 5500 MM, CANAL DE TRABAJO 2.8, D.E. DE LA CORTA 1.0MM, LONGITUD DE TRABAJO 1.0MM, LONGITUD DE TRABAJO 1.0MM, LONGITUD DE TRABAJO 1.0MM.	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
37	PIEZA PARA BOMBA PULMONAR DE TRABAJO DE TUBO, CANAL DE TRABAJO 2.8MM, LONGITUD DE TRABAJO DE TRABAJO 1.0MM.	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
1. PARA ENDOSCOPIA PEDIATRICA MAS LOS INSUMOS DE ENDOSCOPIA																		
48	BIJAS HIGIENICAS UNIBETALES	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
49	CANASTILLA DE ENDOSCOPIA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
50	PIEZA CAMARA PARA EXTRACCION DE CUBIERTO ENTANDO QUE HIGIENICA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
51	CARTERO UNIBETA UNIBETA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
52	CEPILLO PARA CORTAR Y ENTANDO QUE HIGIENICA (CASA CALIENTE)	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
53	BRASILETE PARA PIES DE TUBO DE SOLUCION	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
54	CARTERO UNIBETA UNIBETA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														
55	SONDAS UNIBETA UNIBETA	PIEZA	1	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO														

11

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS OFERTADAS			DOCUMENTOS REFERENCIADOS							
UNIDAD O DE MEDIDA SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD O DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF REFERENCIA EN CUALQUIER OTRO ARCHIVO REFERENCIAL (EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL, FOLLETO DEL ARCHIVO POP	CARTA DE APOYO SEGUN SEAL, OSA, TITULAR DEL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR LA COFEPRIS	CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS PARA LA EXPORTACIÓN DE BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO CERTIFICADO DE EFECTOS DE PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN	EVALUACIÓN DE USO EXCLUSIVO DEL COMERCIO EXTERNO


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 SECRETARÍA DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL DE BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO

FICHA TÉCNICA DE INSUMOS PARA UROLOGÍA
 FOLIO 0096 130-2018
 PANAMA REGISTRO UROLOGÍA
 VERSIÓN 1.1-2018

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADOS Y OFERTADOS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS OFERTADAS										
UNIDAD O DE MEDIDA SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD O DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF REFERENCIA EN CUALQUIER OTRO ARCHIVO REFERENCIAL (EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, MANUAL, FOLLETO DEL ARCHIVO POP	CARTA DE APOYO SEGUN SEAL, OSA, TITULAR DEL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR LA COFEPRIS	CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS PARA LA EXPORTACIÓN DE BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO CERTIFICADO DE EFECTOS DE PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN	EVALUACIÓN DE USO EXCLUSIVO DEL COMERCIO EXTERNO
PIEZA	1. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										
PIEZA	2. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										
PIEZA	3. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										
PIEZA	4. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										
PIEZA	5. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										
PIEZA	51. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										
PIEZA	52. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										
PIEZA	53. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										
PIEZA	54. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										
PIEZA	6. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										
PIEZA	61. BOLSAS PARA UROLOGÍA	PIEZA										

[Handwritten signature]

11

X

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS		DOCUMENTOS REFERENCIADOS												
No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF (REFERENCIAS EN CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO DE INFORMACIÓN QUE SE BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATALOGO, FOLLETO, ARCHIVO PDF	CARTA DE APTO. SECONDA TRUQUEO, REGISTRO DE AUTORIZADO, REGISTRO DE TERCEROS ADJUNTADO, ADEMAS LOS COMPARTES	REGISTRO SANITARIO VETERINARIO POR LA COPEPAS	CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COPEPAS PUBLICACION DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O CE O S O EL EQUIVALENTE A SU PAIS DE ORIGEN.	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO PARA BIENES DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION	EVALUACION DE O EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE
52	DESINFECHANTE EN BOMBAS DE 10 LITROS	PIEZA	1	DESINFECHANTE EN BOMBAS DE 10 LITROS										
53	CONJUNTO DE ACCESORIOS PARA ACTIVACION MANUAL	PIEZA	1	CONJUNTO DE ACCESORIOS PARA ACTIVACION MANUAL										
54	ESPEJO DE 10"	PIEZA	1	ESPEJO DE 10"										
55	COMPARTILE CON LA TECNOLOGIA DE LISTON APLICADO	PIEZA	1	COMPARTILE CON LA TECNOLOGIA DE LISTON APLICADO										
6	TRAMA DE CORTI Y COLUMACION DE FORTA FIBRADA	PIEZA	1	TRAMA DE CORTI Y COLUMACION DE FORTA FIBRADA										
61	CONJUNTO DE ANCHO EN LA MANIVELA	PIEZA	1	CONJUNTO DE ANCHO EN LA MANIVELA										
62	CONJUNTO DE CABLE Y BFCORDO	PIEZA	1	CONJUNTO DE CABLE Y BFCORDO										
63	MANIVELAS PARA LA MANIVELA DE LA BOMBA DE 10 LITROS QUE PASA A TRAVES DE LOS ANCHOS CON LA MANIVELA EN FORMA DE Y PERO PARA LA BOMBA	PIEZA	1	MANIVELAS PARA LA MANIVELA DE LA BOMBA DE 10 LITROS QUE PASA A TRAVES DE LOS ANCHOS CON LA MANIVELA EN FORMA DE Y PERO PARA LA BOMBA										
7	TRAMA DE 6 LITROS DE ELECTRICIDAD O 6 LITROS DE ELECTRICIDAD	PIEZA	1	TRAMA DE 6 LITROS DE ELECTRICIDAD O 6 LITROS DE ELECTRICIDAD										
71	CONJUNTO DE ACCESORIOS PARA LA ACTIVACION MANUAL PARA LOS MODELOS DE 10 LITROS, AUTOMATICO Y CONTROL	PIEZA	1	CONJUNTO DE ACCESORIOS PARA LA ACTIVACION MANUAL PARA LOS MODELOS DE 10 LITROS, AUTOMATICO Y CONTROL										
72	DESINFECHANTE Y BOMBAS	PIEZA	1	DESINFECHANTE Y BOMBAS										
73	CONJUNTO DE BOMBAS	PIEZA	1	CONJUNTO DE BOMBAS										
74	PARTE DE LA BOMBA DE 10 LITROS DE 10 LITROS	PIEZA	1	PARTE DE LA BOMBA DE 10 LITROS DE 10 LITROS										
8	CONJUNTO DE ACCESORIOS PARA LA ACTIVACION MANUAL PARA LOS MODELOS DE 10 LITROS, AUTOMATICO Y CONTROL	PIEZA	1	CONJUNTO DE ACCESORIOS PARA LA ACTIVACION MANUAL PARA LOS MODELOS DE 10 LITROS, AUTOMATICO Y CONTROL										
81	TRAMA DE CORTI Y COLUMACION DE FORTA FIBRADA	PIEZA	1	TRAMA DE CORTI Y COLUMACION DE FORTA FIBRADA										
82	CONJUNTO DE ACCESORIOS PARA LA ACTIVACION MANUAL PARA LOS MODELOS DE 10 LITROS, AUTOMATICO Y CONTROL	PIEZA	1	CONJUNTO DE ACCESORIOS PARA LA ACTIVACION MANUAL PARA LOS MODELOS DE 10 LITROS, AUTOMATICO Y CONTROL										
83	TRAMA DE CORTI Y COLUMACION DE FORTA FIBRADA	PIEZA	1	TRAMA DE CORTI Y COLUMACION DE FORTA FIBRADA										

X

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS			CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							DOCUMENTOS REFERENCIADOS						
Nº.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD MEDIO A	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTA	PAIS DE ORIGEN	MARCA	NOMBRE DEL CAYALDO, O NUM. DE O CUALQUIER ORO RECONOCIDA EL BIEN OFERTADO	HOMBRE DEL ARCHIVO EN POF REFERENCIA EN CAYALDO, CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER ORO RECONOCIDA EL BIEN OFERTADO	PAJOMA DEL CAYALDO, CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER ORO RECONOCIDA EL BIEN OFERTADO	REGISTRO DE LA OFERTA DE BIENES ADJUNTADO ADEMÁS LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES	CERTIFICADO DE LIBRE COMERCIO	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL, CERTIFICADO DE LA INPA-240-250-2012.	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO, CERTIFICADO DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO, CERTIFICADO DE ORIGEN	
84	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
85	CAMBIO DE UNIFORMES Y CALZADO INCLUIDO EN EL EMPAQUE	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
86	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
87	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
88	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
89	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
9	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
91	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
92	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
93	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
10	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
11	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
12	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
13	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
14	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
15	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
16	CONJUNTO PARA PROSECUTOR EL TIPO 77	PIEZA		LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO												
2. CIRUGIA MANO GÁSTRICA.																

No.	CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS			CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS					DOCUMENTOS REFERENCIADOS							
	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	TIPO DE MATERIAL O CALIDAD	RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL MANUAL O FOLIO DEL ARCHIVO PDF	REGISTRO DE AUTORIZACIÓN DE DISTRIBUCIÓN	REGISTRO DE DISTRIBUCIÓN	CARTA DE NO OBJECIÓN O EMISIÓN DE LA PUBLICACIÓN DEL DISTRIBUCIONARIO	CERTIFICADO DE ORIGEN EQUIVALENTE A SU PAÍS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: CERTIFICADO ISO 9001:2015 PARA BIENES DE FABRICACIÓN	EVALUACIÓN USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE
1	UNA AGUA DE TAPES	PIEZA	LAS NECESARIAS													
11	DE 200MM DE LONGITUD	PIEZA	LAS NECESARIAS													
12	DE 10MM DE DIÁMETRO	PIEZA	LAS NECESARIAS													
2	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
21	DE 10MM DE DIÁMETRO	PIEZA	LAS NECESARIAS													
22	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
23	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
24	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
3	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
4	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
5	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
51	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
52	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
53	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
54	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
55	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													
6	DE 10MM DE DIÁMETRO Y 10MM DE ANCHURA	PIEZA	LAS NECESARIAS													

113 X

No.	CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS			CARACTERÍSTICAS OFERTADAS					DOCUMENTOS REFERENCIALES					
	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	PAIS DE ORIGEN	NOMBRE O MARCA COMERCIAL O NÚM DE REFERENCIA	NOMBRE DEL PRODUCTO O CUALQUIER OTRO NOMBRE DEL BIEN OFERTADO	PÁGINA DEL MANUAL O FOLLETO DEL PRODUCTO	CARTA DE APROBACIÓN DEL PRODUCTO	REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O DE ORIGEN EQUIVALENTE A SU PAIS DE ORIGEN.	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE LA ANEP (ANEP/SSA/15/2012)	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: CERTIFICADO DE ORIGEN (ISO 18183/2014) DE MUJERAS DE PRACTICAS DE FABRICACIÓN	EVALUACIÓN O USO EXCLUSIVO DEL COMITANTE
01	ENVOLUCRÓN DE PASTA DE PASTELERÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
02	MUERAS	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
03	MUERAS	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
04	ALICATORIO SUPLENTE PARA EL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
05	ALICATORIO DE ELABORACIÓN	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
06	SUJETA DE MODO PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
07	ALICATORIO SUPLENTE PARA EL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
08	ALICATORIO SUPLENTE PARA EL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
09	ALICATORIO SUPLENTE PARA EL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
10	ALICATORIO SUPLENTE PARA EL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
11	ALICATORIO SUPLENTE PARA EL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
12	ALICATORIO SUPLENTE PARA EL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
13	ALICATORIO SUPLENTE PARA EL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
14	ALICATORIO SUPLENTE PARA EL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										
15	ALICATORIO SUPLENTE PARA EL PRODUCTO	PIEZA		LAS NECESARIAS PARA LA ELABORACIÓN DEL PRODUCTO										

11



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

ANEXO 1.5
FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO


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



2025
Año de
La Mujer



ANEXO 1.5 FICHA TÉCNICA DE INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO

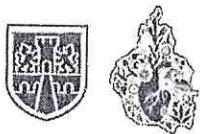
 GOBIERNO DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE ECONOMÍA	FOLIO CURP: 014-2025 PARTIDA PRESUPUESTAL: 111 VERSIÓN: 1 - 2011
	FICHA TÉCNICA DE INSUMOS PARA LAPAROSCOPIA

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADOS Y OFERTADAS

Características técnicas de los bienes solicitados y ofertados

No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAIS DE ORIGEN	MARCAS	NOM. DE CATALOGO, MANUAL, O CUALQUIER OTRO QUE SE REFIERA AL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, FOLLETO, ARCHIVO PDF	CARTA DE APROBACIÓN DEL TITULAR DEL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL PRODUCTO	REGISTRO SANITARIO POR LA COFEPRIS	CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL CUADRO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O DE OJO O EL NACIONAL CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: ISO 11442:2014 DE BIENES DE PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: EVALUACIÓN DE CALIDAD (CONVOCANTE)
1	EQUIPO COMPLETO DEL TIPO DE TRAZA GOMBERGICA	UNIDAD	500.00	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD	PAIS DE ORIGEN	MARCAS	NOM. DE CATALOGO, MANUAL, O CUALQUIER OTRO QUE SE REFIERA AL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, FOLLETO, ARCHIVO PDF	CARTA DE APROBACIÓN DEL TITULAR DEL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL PRODUCTO	REGISTRO SANITARIO POR LA COFEPRIS	CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL CUADRO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O DE OJO O EL NACIONAL CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: ISO 11442:2014 DE BIENES DE PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: EVALUACIÓN DE CALIDAD (CONVOCANTE)
2	PAÑOS DE ALGODÓN ESTÉRIL	UNIDAD	1000.00	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD	PAIS DE ORIGEN	MARCAS	NOM. DE CATALOGO, MANUAL, O CUALQUIER OTRO QUE SE REFIERA AL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, FOLLETO, ARCHIVO PDF	CARTA DE APROBACIÓN DEL TITULAR DEL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL PRODUCTO	REGISTRO SANITARIO POR LA COFEPRIS	CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL CUADRO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O DE OJO O EL NACIONAL CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: ISO 11442:2014 DE BIENES DE PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: EVALUACIÓN DE CALIDAD (CONVOCANTE)

Handwritten signatures and initials in blue ink.



**ANEXO 1.6
 ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS**

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

IDENTIFICADAS CON UNA ETIQUETA INDICANDO:

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

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

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

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

RELACIÓN DE MUESTRAS

NO.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	MODELO	CANTIDAD	CUMPLE
1	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA			1	
2	TRÓCARES Y CAMISAS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DESECHABLES, QUE PERMITAN UTILIZAR INSTRUMENTOS DE 5 MM DE DIÁMETRO.	PIEZA			1	
3	PAQUETE DE CLIPS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE TITANIO ESTÉRIL DESECHABLE	PAQUETE			1	
4	BOLSA COLECTORA DE ESPÉCIMEN	PIEZA			1	
5	ELECTRODO DE CUCHILLO ESTÁNDAR Y CABLE DE 3 M	PIEZA			1	
6	ASA PARA LIGADURA ENDOLOOP	PIEZA			1	
7	PINZA PARA CORTE, COAGULACIÓN Y SELLADO DE VASOS DE 5 MM, 36 CM DE LONGITUD CON INSERTO METÁLICO MANGO Y VAINA ESTERILIZABLE	PIEZA			1	
8	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA			1	

Página 52

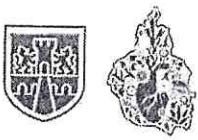




CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD

9	CLIPS PARA HEMOSTASIA	PAQUETE			1	
10	EQUIPO DE HEMOSTÁTICO ENDOSCÓPICO EN POLVO DE APLICACIÓN LOCAL CON DISPOSITIVO (COMPLETO COMO LO INDICA LA FICHA TÉCNICA)	EQUIPO			1	
11	LIGADOR DE BANDA MÚLTIPLE PARA HEMOSTASIA, DE 6 A 7 BANDAS, CON BARRIL EXTRA PARA ENDOSCOPIO DE 8.6 A 9.2 MM, CAJA CON UN SET	SET			1	
12	SET DE ENDOPRÓTESIS BILIAR PLÁSTICA, DE 10 A 12 CM DE LARGO, CON ALERONES INCLUYE GRUÍA DE ALAMBRE DE 480 CM DE LARGO, CATÉTER EMPUJADOR DE 8.5 FR Y 10 FR.	SET			1	
13	BALÓN PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BILIARES TRIPLE CANAL	PIEZA			1	
14	BALÓN O CATÉTER DE DILATACIÓN DE 6 A 8 MM.	PIEZA			1	
15	KIT DE DILATADORES DE SAVARY-GILLARD DE 4 A 6 DIÁMETROS	KIT			1	
16	BISTURÍ ARMÓNICO DE 5 MM	PIEZA			1	
17	SET DE INSTRUMENTAL BYPASS	KIT			1	
18	DOS TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA DE 5MM	PIEZA			1	
19	TRES TROCARES SIN BALÓN Y SIN NAVAJA UNO DE ELLOS OPTICO DE 12MM	PIEZA			1	
20	PINZA PARA CORTE Y COAGULACIÓN DE TEJIDOS COMPATIBLE CON EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA	PIEZA			1	
21	ELECTRODO DE COAGULACION BIPOLAR PUNTIAGUDO	PIEZA			1	
22	ASA DE CORTE BIPOLAR	PIEZA			1	
23	URETEROSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO			1	
24	URETEROSCOPIO SEMIRIGIDO	EQUIPO			1	
25	CITOSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO			1	
26	CITOSCOPIO RIGIDO	EQUIPO			1	
27	CITOSCOPIO QUIRÚRGICO CON LÁSER	EQUIPO			1	
28	PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 5 MM X 36 CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA			1	
29	PORTA AGUJAS CURVO A LA IZQUIERDA CON INSERTO 10 MM X 36 CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA			1	
30	PORTAAGUJAS RECTO DE 3MM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA			1	



CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

31	PORTAAGUJAS RECTO DE 5MM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA			1	
32	PORTAAGUJAS DIESTRO PUNTA CURVA BARIATRICO 43CM (CON Y SIN CREMALLERA)	PIEZA			1	
33	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 10 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA			1	
34	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 5 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA			1	
35	TRÓCARES Y CAMISAS PARA SET DE UROLOGÍA DE 3 MM, 100 MM DE LONGITUD.	PIEZA			1	
36	2.8 MM CATETER 7 FRENCH, CANAL DE TRABAJO	PIEZA			1	
37	CATETER DOBLE J DE 4.7 Y 5FR X 10,16,18,20 Y 24 CM DE LONGITUD	PIEZA			1	
38	CATETER DOBLE J DE 24 X 6FR	PIEZA			1	
39	CATETER DOBLE END O URETRAL	PIEZA			1	
40	GUÍA URETERALES DE 0.008 X 10 X 120MM DE LONGITUD	PIEZA			1	
41	GUÍA CORRECAMINOS HIDROFÍLICA	PIEZA			1	
42	GUÍA HIDROFÍLICA DE 0.035 DE 400 A 480 CM	PIEZA			1	
43	SUTURA DE MONOFILAMENTO DENTADO O BARBADO, ABSORBIBLE, FABRICADO A PARTIR DE UN POLIÉSTER SINTÉTICO COMPUESTO POR GLICÓLIDO, DIAXONA Y CARBONATO DE TRIMETILENO, CALIBRE 2-0, 6" 15 CM, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO DE 27MM.	PIEZA			1	
44	SONDA NASODEYUNAL 3 LÚMENES DE 150 CM DE LONGITUD.	PIEZA			1	
45	PINZA ANCHOR Y TWIN GRASPER, DE 180 A 230 CM., DE LONGITUD, CON CLIPS PARA SELLADO DE PERFORACIONES, FÍSTULAS Y SANGRADOS CON TRES TIPOS DE CONFIGURACIÓN DE MORDIDA, DIÁMETRO 11, 12 Y 14 MM. O EQUIVALENTE QUE CUMPLA LA MISMA FUNCIÓN.	PIEZA			1	
46	SISTEMA (TIPO OTSG O EQUIVALENTE QUE CUMPLA LA MISMA FUNCIÓN), PARA SELLADO	PIEZA			1	





CIUDAD DE MÉXICO

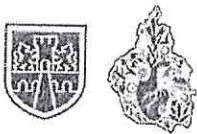
SECRETARÍA DE SALUD

	DE PERFORACIONES, FÍSTULAS Y SANGRADOS Y RESECCIONES.					
47	PRÓTESIS ESOFÁGICA DE 18 MM. DE DIÁMETRO Y 7 A 12 CM., DE LONGITUD, CON GUÍA.	PIEZA			1	
48	PRÓTESIS Ó STENT PLÁSTICA BILIAR, PRECARGADA O CON SISTEMA DE LIBERACIÓN, CALIBRE DE 8.5 A 10 FR., LONGITUD DE 10 A 12 CM.	PIEZA			1	
49	EXTENSIÓN YEYUNAL PARA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA 8.5 FR A 12 FR.; DE SILICONA, BALÓN DE RETENCIÓN, ANILLO DE RETENCIÓN, CONECTOR UNIVERSAL, PUERTO DE DESCOMPRESIÓN GÁSTRICA, MÚLTIPLES PUERTOS DE SALIDA, EXTREMO DISTAL EN PUNTA, CON CONTRAPESO DE TUNGSTENO. KIT QUE INCLUYA MATERIAL PARA SU COLOCACIÓN.	PIEZA			1	
50	ASA PARA PÓLIPOS PLANOS CON CRECIMIENTO LATERAL (DIENTE DE TIBURÓN O MEDIA LUNA), DE 2.4 Ó 2.6 MM., DE DIÁMETRO Y 230 A 240 CM., DE LONGITUD.	PIEZA			1	
51	PINZA DE BIOPSIA PARA MUESTRAS MÚLTIPLES, CON LONGITUD DE TRABAJO DE 160CM, CANAL DE TRABAJO 2.8MM Y D.E DE LA PINZA DE 2.4MM.	PIEZA			1	
52	ETIQUETA PLASTIFICADA DEL EQUIPO MÉDICO DE ACUERDO CON EL PUNTO ETIQUETADO DEL EQUIPO	PIEZA			1	
53	SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA SOFTWARE	SOFTWARE			1	

FIRMAS DE LOS EVALUADORES

NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DGPSMU
FIRMA

NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DMTI
FIRMA



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

NOMBRE DEL PERSONAL DEL IMSS- BIENESTAR ESTATAL
FIRMA

NOMBRE DEL PERSONAL DEL ÁREA USUARIA
FIRMA

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

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

[Handwritten signature]





CIUDAD DE MÉXICO
 PARA LA BUENA TRANSFORMACIÓN

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

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

CARACTERÍSTICAS NECESARIAS DEL ÁREA DONDE SE UBICARÁN LOS EQUIPOS:

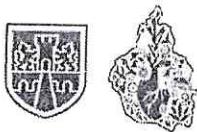
ÁREA PARA EVALUAR

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

OBSERVACIONES(g):

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





CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

Vo. Bo.(i)

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

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

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

[Handwritten signature and initials in blue ink]





CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD

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

ANEXO 1.8
FORMATO PARA CAPACITACIÓN

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

HORAS DEL CURSO _____
LUGAR Y FECHA _____

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

FIRMAS

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR
FIRMA

NOMBRE DEL RESPONSABLE MÉDICO DEL ÁREA USUARIA
FIRMA



ANEXO 1.9

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

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

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

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

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

Página 60





CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD

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

INSTALACIÓN DE ETIQUETAS

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

[Handwritten signatures and marks in blue ink]



CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

OBSERVACIONES:

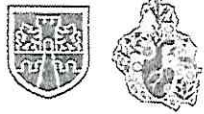
ASISTENTES:

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

SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

[Handwritten signatures and marks]





CIUDAD DE MÉXICO
 SECRETARÍA DE SALUD

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

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

[Handwritten signature and initials]

(16)

 NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

(17)

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



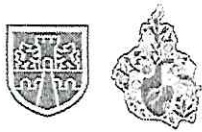
INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL FORMATO "SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD", EL CUAL FUE ELABORADO CON EL FIN DE DAR CONTINUIDAD A LOS INSUMOS REPORTADOS POR MALA CALIDAD, PERMITIENDO LA CONTINUIDAD SEGUIMIENTO DEL REPORTE HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA Y POR CONSIGUIENTE 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 APLICARON A LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA POR EL IPS.
12. DESTINO FINAL DEL IPS INDICADO POR EL FABRICANTE Y/O PROVEEDOR.
13. FECHA EN QUE SE INICIÓ EL REPORTE
14. FECHA DE CONCLUSIÓN DEL REPORTE
15. ANOTAR EL NÚMERO DE DÍAS TOTALES PARA CONCLUIR EL REPORTE
16. NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR
17. NOMBRE Y FORMA DEL REPRESENTANTE DE LA DMTI

[Firma manuscrita]





CIUDAD DE MÉXICO
 SECRETARÍA DE SALUD

LOGO DE LA EMPRESA

ANEXO 1.11
 CÉDULA DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO

FECHA: _____

CONTRATO: _____

I. DATOS GENERALES

UNIDAD MÉDICA	PROCEDIMIENTO REALIZADO	FOLIO

II. DATOS DEL PACIENTE

DIAGNÓSTICO	NOMBRE			
	EDAD		SEXO	
	FECHA DE NACIMIENTO			
HORA INICIO	NO. EXPEDIENTE		NO. HISTORIA CLINICA(SI APLICA)	
HORA TERMINO	CURP			

III. INSUMOS UTILIZADOS (ANEXO 1.4)

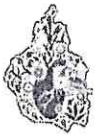
ITEM	DESCRIPCIÓN (IGUAL AL ANEXO QUE LE CORRESPONDA)	MARCA	CATÁLOGO	LOTE	LUGAR DE FABRICACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD	CANTIDAD

IV. EQUIPOS MÉDICOS UTILIZADOS (ANEXO 1.3)

ITEM	DESCRIPCIÓN (IGUAL AL ANEXO QUE LE CORRESPONDA)	MARCA	MODELO	NO. SERIE	ÚLTIMA FECHA DE MANT. PREVENTIVO

V. EQUIPOS MÉDICOS A LLAMADO UTILIZADOS (ANEXO 1.5)

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZO:	
FECHA DE AUTORIZACIÓN:	



CIUDAD DE MÉXICO

CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

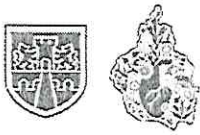
ITEM	DESCRIPCIÓN (IGUAL AL ANEXO QUE LE CORRESPONDA)	MARCA	MODELO	NO. SERIE	ÚLTIMA FECHA DE MANT. PREVENTIVO

VI. FIRMAS

NOMBRE Y FIRMA DEL TÉCNICO	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO	SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

[Handwritten signature and initials]





ANEXO 1.12

LISTADO DE EQUIPO MÉDICO PROPUESTO

FECHA: _____(1)_____

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN 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

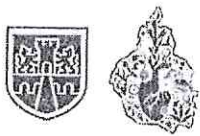
NO.	GRUPO TERAPEUTICO	EQUIPO MÉDICO	MARCA	MODELO	AÑOS DE FABRICACIÓN	CERTIFICADO DE ORIGEN
1	(6)	(7)				
2						
3						
4						
5						

(8) NOMBRE DEL LICITANTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA
R F C DEL PROVEEDOR:

INSTRUCTIVO DE LLENADO:

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. VACIAR AL GRUPO TERAPEUTICO QUE CORRESPONDAN LOS EM.
7. ANOTAR LOS EQUIPOS MÉDICOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO 1.3 Y RELLENAR LOS DEMÁS APARTADOS CON EL EQUIPO OFERTADO.
8. ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.

[Handwritten signature]



ANEXO 19

FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

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

[Handwritten signature]

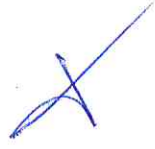


I. DATOS DEL OFERENTE
 EMPRESA: _____
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADOS Y OFERTADAS

No.	CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS OFERTADAS					EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)	
	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA		NÚM. DE CATALOGO, NÚM. DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA
I. LAPAROSCOPIA									
EQUIPO MÉDICO									
1	TORRE DE LAPAROSCOPIA	EQUIPO	25						
2	GENERADOR ARMÓNICO	EQUIPO	26						
3	UNIDAD DE ELECTROQUIRURGÍA	EQUIPO	22						
II. ENDOSCOPIA									
4	TORRE DE ENDOSCOPIA	EQUIPO	13						
5	VIDEOGRAFO ENDOSCOPIO	EQUIPO	9						
6	VIDEO ENDOSCOPIO	EQUIPO	9						
7	VIDEO COLONOSCOPIO	EQUIPO	9						
8	REPROCESADORA	EQUIPO	8						
9	UNIDAD DE ELECTROQUIRURGÍA ARGÓN PLASMA	EQUIPO	9						
III. ENDOSCOPIA BIS									
10	UNIDAD DE ELECTROQUIRURGÍA ARGÓN PLASMA	EQUIPO	1						
IV. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA									
10	TORRE DE ENDOSCOPIA	EQUIPO	1						
11	UNIDAD DE ELECTROQUIRURGÍA ARGÓN	EQUIPO	1						
12	VIDEO ENDOSCOPIO NEONATAL	EQUIPO	1						
13	VIDEO ENDOSCOPIO PEDIÁTRICO	EQUIPO	1						
14	VIDEO ASTRODUI ENDOSCOPIO PEDIÁTRICO	EQUIPO	1						
15	VIDEO GASTRODUI ENDOSCOPIO NEONATAL	EQUIPO	1						
V. UROLOGÍA LAPAROSCOPIA/ENDOSCOPIA									
16	URETOSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO	3						
17	CISTOSCOPIO NEONATAL	EQUIPO	4						
18	CISTOSCOPIO PEDIÁTRICO	EQUIPO	4						
19	CISTOSCOPIO ADOLESCENTE	EQUIPO	4						
20	CITOSCOPIO RÍGIDO	EQUIPO	4						
21	CITOSCOPIO FLEXIBLE	EQUIPO	4						
22	CITOSCOPIO QUIRÚRGICO CON LÁSER	EQUIPO	4						
23	RESECTOSCOPIO BIPOLAR DE FLUJO CONTINUO	EQUIPO	4						
24	URETROSCOPIO TIPO SACHSE	EQUIPO	4						
25	URETEROSCOPIO SEMIRÍGIDO	EQUIPO	4						
26	NEFROSCOPIO RÍGIDO	EQUIPO	4						
27	LITOTRIPTOR NEUMÁTICO	EQUIPO	1						
28	EQUIPO DE LITROTICIA LÁSER 100W. 550NM CON FIBRA	EQUIPO	4						

29	EQUIPO DE LITROTICIA LÁSER	EQUIPO	4						
30	ULTRASONIDO PORTÁTIL	EQUIPO	4						
31	PISTOLA DE BIOPSIA	EQUIPO	4						
V-BARIATRÍA									
32	TORRE DE LAPAROSCOPIA 3D	EQUIPO	1						
33	ENDOTELESCOPIO	EQUIPO	1						
34	MESA DE EXPLORACIÓN BARIÁTRICA	EQUIPO	1						
35	BÁSICULA BARIÁTRICA	EQUIPO	1						
36	BÁSICULA CON BIIMPEDANCIA	EQUIPO	1						
37	PLICOMETRO	EQUIPO	1						
38	ELECTROCARDIOGRAFO	EQUIPO	1						
39	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN BARIÁTRICA	EQUIPO	5						
40	MONITOR DE SIGNOS VITALES	EQUIPO	5						
41	VIDEOLARINGOSCOPIO	EQUIPO	1						
42	EQUIPO DE COMPRESIÓN DE MIEMBROS INFERIORES	EQUIPO	1						
43	SILLA DE RUEDAS BARIÁTRICA	EQUIPO	1						
44	ANDADERA TIPO ROLLATOR	EQUIPO	1						
45	PORTAVENCLISIS	EQUIPO	5						
46	SILLÓN REPOSET	EQUIPO	1						
47	VITRINA GUARDA INSUMOS	EQUIPO	1						
48	BUFFALCA DE TRES LUGARES	EQUIPO	1						
49	ESCRITURÓN PARA CONSULTORIO	EQUIPO	1						
50	SILLAS PARA PACIENTE	EQUIPO	4						
51	SILLAS PARA MÉDICOS Y ENFERMERAS	EQUIPO	5						
52	MONITOR DE 42"	EQUIPO	1						
53	LIBRERO CUARDA EXPEDIENTES	EQUIPO	1						
54	EQUIPO DE CUMPUTO	EQUIPO	2						
55	IMPRESORA A COLOR LÁSER	EQUIPO	1						
56	SILLAS BARIÁTRICAS	EQUIPO	5						
57	SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SOFTWARE	23						
INSTRUMENTAL MÉDICO									
IV-LAPAROSCOPIA									
58	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA HOSPITALES PEDIÁTRICOS	SET	5						
59	INSTRUMENTAL LAPAROSCOPIA PARA EL RESTO DE LOS HOSPITALES	SET	21						
IV-URROLOGÍA LAPAROSCOPIA									
60	INSTRUMENTAL URROLOGÍA LAPAROSCOPIA	SET	3						
61	SET DE DILATADORES	SET	3						
V-BARIATRÍA									
62	INSTRUMENTAL DE BARIATRÍA	SET	1						
INSUMOS Y EQUIPO POR EVENTO									
IV-LAPAROSCOPIA									
63	EQUIPO CON MORCELADOR DE PIEZA QUIRÚRGICA	EQUIPO E INSUMOS						SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DOPSKU	
64	MALLA DE TEFLÓN DE 5 X 5 CM	PIEZA						SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DOPSKU	



65	MALLA DE TEFLÓN DE 10 X 10 CM	PIEZA	SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DGP54U																	
LAPAROSCOPÍA																				
66	PROTESIS METÁLICA ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE DE DIVERSOS DIÁMETROS PARCIALMENTE CUBIERTA	EQUIPO E INSUMOS	SOLO CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DGP54U																	
INSUMOS																				
LAPAROSCOPÍA																				
PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS																				
67	FUNDA PARA CABEZAL DE CÁMARA ENDOSCÓPICA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
68	AGUJA DE VERES DE 120 A 150 MM DE LONGITUD, DESECHABLE.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
69	MANUERA DE INSUFLACIÓN, ESTÉRIL, COMPATIBLE CON LA TORRE E INSTRUMENTAL OFERTADO.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
70	MANUERA PARA IRRIGACIÓN / ASPIRACIÓN, ESTÉRIL.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
71	PLACA DESECHABLE DIVIDIDA, SUPERFICIE 310 CM2, CON CABLE DE 3 M, MATERIAL CONDUCTIVO, PELÍCULA COMUESTA DE ALUMINIO CON HIDROBEL	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
72	LÁPIZ CON MANGO PORTA ELECTRODO DESECHABLE CON 2 PULSADORES, INDEPENDIENTES PARA CORTE Y COAGULACIÓN.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
73	ELECTRODO DE CUCHILLO ESTÁNDAR Y CABLE DE 3 M.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
74	TROCÁNEOS Y CAMISAS COMPATIBLES CON LAS MEDIDAS DE LAS LENTES PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DESECHABLES.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
75	PAQUETE DE CLIPS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DE TITANIO ESTÉRIL, DESECHABLE DE LA MISMA MARCA QUE LA ENGRAPADORA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
76	BOLSA COLECTORA DE ESPÉCIMEN	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
77	DVD POR PROCEDIMIENTO.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
78	POLVO HEMOSTÁTICO ARISTA A1 30, 100% ABSORBIBLE A BASE DE PLANTAS; DERIVADO DE ALMIDÓN VEGETAL PURIFICADO CON TECNOLOGÍA PATENTADA RPH (HEMOSFERAS DE POLISACÁRIDO MICRO POROSO) DESECHABLES PARA ACTUAR COMO TAMPÓN MOLECULAR EN DONDE EL TAMAÑO DE LA ESPERA ES DE 100 MICRAS Y EL TAMAÑO DEL PORO SE ENCUENTRA CONTROLADO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	

118

118

94	LÁPIZ MONOPOLAR	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
95	TUBOS DESECHABLES PARA LA BOMBA DE IRRIGACIÓN	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
96	UN DVD-RW POR PROCEDIMIENTO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
97	CARTUCHOS PARA LA IMPRESORA LOS NECESARIOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
98	HOJAS DE IMPRESIÓN CALIDAD FOTOGRÁFICA, LAS NECESARIAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
99	UNA AGUJA DE HEMOSTASIA PARA ESCLEROTERAPIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
100	CLIPS PARA HEMOSTASIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
101	UN EQUIPO HEMOSTÁTICO ENDOSCOPICO DE APLICACIÓN LOCAL CON DISPOSITIVO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
102	UNA CÁMULA DE ADMINISTRACIÓN DE ARGÓN PLASMA COMPATIBLE CON EQUIPO SOLICITADO.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
103	UNA ÁMPULA DE CIANOCRILOATO ENDOSCÓPICO (0.5ML)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
104	UNA ÁMPULA DE LIPODOL (10ML)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
105	UN LIGADOR DE BANDAS MÚLTIPLES PARA HEMOSTASIA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
106	EQUIPO CON INSUMOS PARA TOMA DE BIOPSIAS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
107	AGUA DE PRECORTIE PAPILAR 7 FR DE 200 A 240 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
108	ENDOPRÓTESIS BILIARES PLÁSTICAS DE LONGITUD Y DIÁMETROS VARIABLES.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
109	ENDOPRÓTESIS PANCREÁTICAS PLÁSTICAS DE LONGITUD Y DIÁMETROS VARIABLES.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
110	BALÓN PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BILIARES TRIPLE CANAL INECTOR DISTAL.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
111	ENDOPRÓTESIS BILIARES METÁLICAS AUTOEXPANSIBLES DE DIÁMETROS Y LONGITUDES VARIABLES (NO CUBIERTAS, PARCIALMENTE CUBIERTAS).	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							

11/11

112	BALÓN O CATERETER DILATADOR DE VÍA BILIAR DE DIÁMETROS VARIABLES	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
113	JERINGA DE 60 CC. CON PISTOLA Y MANÓMETRO INTEGRADO PARA INSUFLACIÓN DE BALÓN DE DILATACIÓN.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
114	KIT DE DILATADORES DE SAVARY-GILLIARD (4 A 6 DIÁMETROS).	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
115	PRÓTESIS METÁLICA ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE DE DIVERSOS DIÁMETROS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
116	ESFINTEROTOMO DE 3 LÚMENES, CURVADO, 7 FR PARA GUÍA DE 0.035 ROTABLE.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
117	GUÍA HIDROFÍLICA DE 0.035 DE 400 A 480CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
118	ASA POLIPECTOMIA FRÍA OVAL, MONOFILAMENTO 1.5 CM, DE 200 A 260 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
119	ASA POLIPECTOMIA CALIENTE OVAL, MULTIFILAMENTO 1.5 CM, DE 200 A 260 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
120	CANASTILLA DE DORMIA 2.5CM 7 FR.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
121	PINZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE DIENTE DE RATÓN DE 2.3 MM DE 230 CM DE LONGITUD REUSABLE.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
122	PINZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE DIENTE DE CAIMÁN DE 2.3 MM DE 230 CM DE LONGITUD REUSABLE.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
123	KIT DE GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA 10,12,14 Y 24 FR. TIPO PEG.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
124	SONDA NASODEYUNAL 3 LÚMENES DE 150 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
125	AGUJAS PARA TOMA DE BIOPSIA DE 19 A 25 GAUGES DE 139 CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
126	PINZA ANCHOR Y TWIN GRASPER, DE 180 A 230 CM, DE LONGITUD, CON CLIPS PARA SELLADO DE PERFORACIONES, FÍSTULAS Y SANGRADOS CON TRES TIPOS DE CONFIGURACIÓN DE MORDIDA, DIÁMETRO 11, 12 Y 14 MM. O EQUIVALENTE QUE CUMPLA LA MISMA FUNCIÓN.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
127	SISTEMA (TIPO OTSS O EQUIVALENTE QUE CUMPLA LA MISMA FUNCIÓN), PARA SELLADO DE PERFORACIONES, FÍSTULAS Y SANGRADOS Y RESECCIONES.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
128	PRÓTESIS ESOFÁGICA DE 18 MM. DE DIÁMETRO Y 7 A 12 CM. DE LONGITUD, CON GUÍA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							

129	PRÓTESIS Ó STENT PLÁSTICA BILIAR, PRECARGADA O CON SISTEMA DE LIBERACIÓN, CALIBRE DE 8.5 A 10 FR., LONGITUD DE 10 A 12 CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
130	ASA PARA PÓLIPOS PLANOS CON CRECIMIENTO LATERAL (ORIENTE DE TUBERÓN O MEDIA LUNA), DE 2.0 2.6 MM., DE DIÁMETRO Y 230 A 240 CM., DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
131	PINZA DE BIOPSIA PARA MUESTRAS MÚLTIPLES, CON LONGITUD DE TRABAJO DE 140CM, CANAL DE TRABAJO 2.8MM Y DE LA PINZA DE 2.4MM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
132	EXTENSIÓN VESICULAR PARA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA 8.5 FR. A 12 FR. DE SILICONA, BALÓN DE RETENCIÓN ANTES DE RETENCIÓN CONECTOR UNIVERSAL PUERTO DE DECOMPRÉSION GÁSTRICA MÚLTIPLES, PUERTOS DE SANGRE, EXTREMO DISTAL EN PUNTA CON CONTRAPESO DE SUSPENSIÓN. KIT QUE INCLUYA MATERIAL PARA SU COLOCACIÓN	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
133	BALÓN DE DILATACIÓN PULMONAR, LONGITUD 3.0, DIÁMETRO DEL BALÓN INFLADO 10, 11, 12.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
134	BALÓN DE DILATACIÓN PULMONAR, LONGITUD 5.0, DIÁMETRO DEL BALÓN INFLADO 10, 11, 12.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
135	CESTA DE EXTRACCIÓN PARA VÍAS RESPIRATORIAS, LONGITUD DE TRABAJO 120CM, DIÁMETRO DE LA VAINA 1.8MM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
136	TRAMPA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES BRONQUIALES.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
137	CEPILLO DE CITOLOGÍA DE UN SOLO USO, CANAL DE TRABAJO 2.0, D.E. DE LA GERDA 1.0MM, LONGITUD DE 140CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
138	CEPILLO DE CITOLOGÍA DE UN SOLO USO, CANAL DE TRABAJO 2.0, D.E. DE LA GERDA 1.5MM, LONGITUD DE 140CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
139	PINZA PARA BIOPSIA PULMONAR DE CAPACIDAD ESTÁNDAR, DIÁMETRO DE 1.8MM, CANAL DE TRABAJO 2.0MM, LONGITUD DE TRABAJO DE 100CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
140	PINZA PARA BIOPSIA PULMONAR DE GRAN CAPACIDAD, DIÁMETRO DE 2.8MM, CANAL DE TRABAJO 2.8MM, LONGITUD DE TRABAJO DE 100CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
AL PARA ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA VAS LAS SUS ODS DE ENDOSCOPIA										
141	GUÍAS HIROFÍLICAS URETERALES	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
142	CANASTILLA DE DORMIRIAN COOK	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
143	PINZA CAJAMÁN PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO GUÍA HIROFÍLICA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
144	CATÉTER URETERAL OPEN-END	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
145	CUCHILLO PARA CISTOSCOPIO PEDIÁTRICO RAI-CUT (ASA CALIENTE)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

163	PIEZA DE RATÓN PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUERPOS EXTRAÑOS DE 3 Y 5 MM DE 30 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
164	PIEZA DE CAJÁN PARA LA EXTRACCIÓN PARA CUERPOS EXTRAÑOS DE 3 Y 5 MM DE 30 CM DE LONGITUD.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
165	CEPILLO PARA LIMPIEZA DEL CANAL DE TRABAJO, AIRE Y AGUA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
166	BOQUILLA PROTECTORA CON SISTEMA DE FIJACIÓN (ASA PEICEFÁLICA)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
4. INSTRUMENTAL PARA VIBRODINOMOSCOPIO																				
167	FÓRCEPS PARA BIOPSIA Y/O DE ATRAPAMIENTO.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
168	BOQUILLA PROTECTORA DE ENDOSCOPIO DESECHABLE O REUSABLE (LAVABLE) CON SISTEMA DE FIJACIÓN (ASA PEICEFÁLICA).	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
169	CEPILLO PARA LIMPIEZA DEL CANAL DE TRABAJO, AIRE Y AGUA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
170	UN CABLE DE LA UNIDAD ELECTRODINOMICA PARA INSURJOS DE DILATACIONENDOTERAPIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
5. INSTRUMENTAL PARA VIBRODINOMOSCOPIO																				
171	FÓRCEPS PARA BIOPSIA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
172	AGUJA PARA FIBRO-ESCLEROTERAPIA, CALIBRE 23-25, 7 FR FRENCH, LONGITUD TOTAL DE 240 CM SON INSURJOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
173	ASAS DE POLIPECTOMIA DE DIVERSAS MEDIDAS, SON INSURJOS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
174	CEPILLO PARA LIMPIEZA DEL CANAL DE TRABAJO, AIRE Y AGUA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
VALORACIÓN ENDOSCOPICA VIBRODINOMICA PEORTRICODIAGNOSTICO																				
175	SISTEMI ARMÓNICO Y LIGASHURE 7 S MM, COMPATIBLE CON EL GENERADOR ARMÓNICO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
176	KIT DE GRAPAS LAPAROSCÓPICAS DE LA MISMA MARCA QUE LA ENGRAPADORA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
177	ENDOLOOPS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	
178	ENDOBAG	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																	

No.	PROCEDIMIENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	PROCEDIMIENTO OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANTIDAD OFERTADA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
228	TIJERAS DE 5 MM DE DIÁMETRO Y 35 O 45 CM DE LONGITUD	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
229	UNA ENGRAPADORA LINEAL CORTANTE ENDOSCÓPICA ARTICULADA DE 60 MM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
230	SUTURAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
231	SUTURA DE MONOFILAMENTO DENTADO O BARBAADO, ABSORBIBLE, FABRICADO A PARTIR DE UN POLIESTER SINTÉTICO COMPUESTO POR GLICÓLIDO, DIAXONA Y CARBONATO DE TRIMETILENO, CALIBRE 2-0, 6-13 CH, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CÍRCULO DE ZINN.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
232	BOLSA DE COLOSTOMIA.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
233	PENROL DE 1/2 PULGADA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
234	APLICADOR DE CLOREXIDINA	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
235	PAR DE MEDIAS TEO GRANDE	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
236	MANGUERAS PARA CONECTAR EL EQUIPO A LAS MEDIAS	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO				
I. LAPAROSCOPÍA							
237	APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1022				
238	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	3203				
239	HISTERECTOMÍA	SERVICIO	144				
240	LAPAROSCOPÍA DIAGNÓSTICA Y GINECOLÓGICA	SERVICIO	502				
241	OCCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL (OTB) LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	106				
242	ORQUIDOPEXIA LAPAROSCÓPICA (TESTÍCULO NO DESCENDIDO)	SERVICIO	196				
243	PLASTIA INGUINAL UNILATERAL V/O BILATERAL DE PARED ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	445				
244	REFLUJO GÁSTRICO ESOFÁGICO (HIATO) LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	194				
245	TORACOSCOPÍA	SERVICIO	80				
II. ENDOSCOPÍA							
246	DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPÍA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO), CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	215				
247	COLONOSCOPÍA TERAPÉUTICA PARA LESIONES SANGRANTES V/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	187				
248	ENDOSCOPÍA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL, ENDOSCOPÍA FLEXIBLE V/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	301				

272	DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y ÍLICO) Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	30					
273	COLONOSCOPIA TERAPÉUTICA PARA LESIONES SANGRANTES Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	15					
274	ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	20					
275	ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	25					
276	ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES MIXTAS (VARICEAL Y NO VARICEAL), ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	10					
277	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA COLONOSCOPIA)	SERVICIO	14					
278	PANENDOSCOPIA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA	SERVICIO	30					
279	ENDOSCOPIA FLEXIBLE DE TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO CON POLIPECTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	20					
280	COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	30					
281	PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	10					
282	PANENDOSCOPIA CON Sonda NASOVEJUNAL Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	30					
III. ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA								
283	DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y ÍLICO), Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	10					
284	ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	8					
285	ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL, ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	7					
286	ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES MIXTAS (VARICEAL Y NO VARICEAL), ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	8					
287	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	20					
288	PANENDOSCOPIA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA	SERVICIO	10					
289	ENDOSCOPIA FLEXIBLE DE TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO CON POLIPECTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	5					
290	PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	5					
IV. UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA / ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA Y ADULTO								
293	HIDROLECTOMÍA/VARICOCELECTOMIA (UNILATERAL Y/O BILATERAL)	SERVICIO	6					
294	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA PARA DROUIDOPEXIA Y OTROS TRANSTORNOS DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL	SERVICIO	9					
295	NEFRECTOMIA	SERVICIO	32					
296	PIELOPLASTIA	SERVICIO	20					
297	RE-IMPLANTE VESICOURTERAL	SERVICIO	36					
298	URETROSCOPIA	SERVICIO	20					
299	RESECCIÓN TRANSURETERAL CON LÁSER HOLEP	SERVICIO	30					
300	RESECCIÓN TRANSURETERAL DE PRÓSTATA BIPOLAR	SERVICIO	110					

Nº	RECURSO HUMANO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	RECURSO HUMANO OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANTIDAD OFERTADA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
301	CISTOSCOPIA RIGIDA	SERVICIO	180				
302	CISTOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	160				
303	URETROTONÍA INTERNA	SERVICIO	17				
304	URETEROLITOTICIA	SERVICIO	62				
305	URETEROLITOTICIA FLEXIBLE O NEFROLITOTICIA RETRÓGADA FLEXIBLE	SERVICIO	60				
306	NEFROLITOTICIA PERCUTÁNEA	SERVICIO	30				
307	LITOTRICIA CON LÁSER HOLMIUM	SERVICIO	32				
308	LITOTRICIA NEUMÁTICA CON LITHOCLAST	SERVICIO	30				
309	BIOPSIA DE PRÓSTATA	SERVICIO	150				
310	PROSTATAECTOMÍA RADICAL	SERVICIO	45				
V. BARIATRÍA							
311	BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO	SERVICIO	7				
312	MANGA GÁSTRICA LAPAROSCÓPICO	SERVICIO	7				
Nº. RECURSO HUMANO							
313	TÉCNICOS TOTALES POR TODOS LOS GRUPOS	TÉCNICO	38				
314	TÉCNICOS TOTALES POR TODOS LOS GRUPOS EN URGENCIAS	TÉCNICO	26				
315	TOTAL DE COORDINADORES	COORDINADOR	5				
316	TOTAL DE SUPERVISOR	SUPERVISOR	1				

III. DOCUMENTACIÓN

Nº	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	EVALUACIÓN
1.	SERVICIO DE ORIGEN DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS PROPUESTO QUE AVALE SU AÑO DE FABRICACIÓN COMO LO DICE EL ANEXO TÉCNICO.		
2.	DEBERÁ PRESENTAR EL ANEXO 113 LISTADO DE EQUIPO MÉDICO PROPUESTO, DE ACUERDO AL ANEXO TÉCNICO.		
3.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
4.	BANCA DE REFERENCIA APLICABLES:		
1.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
2.	CUMPLIMIENTO A LA ANTA DIRECTIVA SANITARIA 29 JULIO 2022		
12.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR PROCEDIMIENTO DE LLEVAR CONTROLES PARA DAR CUMPLIMIENTO (TRAZABILIDAD)		
12.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR PROCEDIMIENTO DE LLEVAR CONTROLES PARA DAR CUMPLIMIENTO (EVITAR INSUMOS FALSIFICADOS)		
11.	11 OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE ODEMATÓLOGOS		
1.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
2.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
13.	EXPERIENCIA DE LA EMPRESA		
1.	CURRÍCULUM EMPRESARIAL		
2.	AL MENOS UN CONTRATO OBJETO DE ESTA LICITACIÓN		
3.	CARTA DE RECOMENDACIÓN POR CONTRATO		
14.	CAPACITACIÓN		
1.	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
15.	EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO		
1.	CURRÍCULUM DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO		
2.	CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL		

NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	EVALUACIÓN
1. CERTIFICADOS O DIPLOMAS	
2. ORDENES DE SERVICIO	
3. EXPERIENCIA Y/O SERVICIOS PARA ASISTENCIA LAPAROSCOPICA	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	
3. EXPERIENCIA MÍNIMA 2 AÑOS CON CERTIFICADOS PARA COMPROBACIÓN	
4. CERTIFICADOS O DIPLOMAS, ANTIQUEDAD NO MAYOR A 12 MESES	
1. CURRÍCULUM DE LOS TÉCNICOS DE ASISTENCIA	
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL	

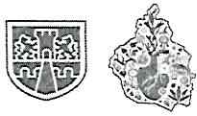
Handwritten marks and scribbles at the top of the page.

Handwritten scribbles and marks at the top right of the page.

OTRAS ESPECIFICACIONES APPLICABLES AL BIEN, ENTREGAMIENTO O SERVICIO BIEN LO SIGUIENTE:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE: 1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, EL TIPO Y EL ESTADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESMONTAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANOBRAS DE ACABADO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, ELLEVANDO ELEVACIÓN CON GRUA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y/O EN LA OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUPRERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR, BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EL HARDWARE Y SOFTWARE NECESARIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SOFTWARE.		

11

11 de 19



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

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

ANEXO 2

(COSTOS)





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

Ciudad de México a 18 de julio del 2025

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

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

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

En respuesta a su atento oficio SSSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.174-2025/0934/2025, me permito presentar a su consideración la siguiente
PROPUESTA ECONOMICA

No.	CLAVE CUCOP	CODIGO CABMSDF	CLAVE INTERNA	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	33900012	3993000002	3993-0008	SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGIA DE MINIMA INVASION	SERVICIO	1

SUBPARTIDA	No.	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
GRUPO TERAPEUTICO I. LAPAROSCOPIA	1	1. APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	1022	\$ 31,600.00	\$ 32,295,200.00
	2	2. COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	3203	\$ 18,400.00	\$ 58,935,200.00
	3	3. HISTERECTOMIA	SERVICIO	144	\$ 26,500.00	\$ 3,816,000.00
	4	4. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA Y GINECOLÓGICA	SERVICIO	502	\$ 12,100.00	\$ 6,074,200.00
	5	5. OCLUSIÓN TUBARICA BILATERAL (OTB) LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	106	\$ 25,000.00	\$ 2,650,000.00
	6	6. ORQUIDOPEXIA LAPAROSCOPIA (TESTICULO NO DESCENDIDO)	SERVICIO	196	\$ 25,500.00	\$ 4,998,000.00
	7	7. PLASTIA INGUINAL UNILATERAL Y/O BILATERAL DE PARED ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	445	\$ 35,800.00	\$ 15,931,000.00
	8	8. REFLUJO GÁSTRICO ESOFÁGICO (HIATO) LAPAROSCÓPICA	SERVICIO	194	\$ 31,600.00	\$ 6,130,400.00
	9	9. TORACOSCOPIA	SERVICIO	80	\$ 26,200.00	\$ 2,096,000.00
GRUPO TERAPEUTICO II. ENDOSCOPIA	10	10. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO. ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO), Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	215	\$ 18,700.00	\$ 4,020,500.00
	11	11. COLONOSCOPIA TERAPEÚTICA PARA LESIONES SANGRANTES Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	187	\$ 15,600.00	\$ 2,917,200.00
	12	12. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	301	\$ 25,700.00	\$ 7,735,700.00
	13	13. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	288	\$ 32,600.00	\$ 9,388,800.00
	14	14. ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES MIXTAS, VARICEAL Y NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	84	\$ 32,600.00	\$ 2,738,400.00
	15	15. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	120	\$ 8,000.00	\$ 960,000.00
	16	16. BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA CON LAVADO, CEPILLADO Y/O TOMA DE BIOPSIA	SERVICIO	45	\$ 8,000.00	\$ 360,000.00
	17	17. PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	563	\$ 11,800.00	\$ 6,643,400.00
	18	18. ENDOSCOPIA FLEXIBLE DE TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO CON POLIPECTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	196	\$ 9,800.00	\$ 1,920,800.00
	19	19. COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	327	\$ 8,000.00	\$ 2,616,000.00
	20	20. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMIA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	232	\$ 12,500.00	\$ 2,900,000.00
	21	21. PANENDOSCOPIA CON Sonda NASOYEYUNAL Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	221	\$ 13,000.00	\$ 2,873,000.00
	22	22. COLANGIOPANCREATOGRAFIA CON EXTRACCIÓN DE LITOS COMPLEJA (ESFINTEROPLASTIA Y/O LITOTRICA), CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO.	SERVICIO	147	\$ 64,800.00	\$ 9,525,600.00
	23	23. COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA CON ESFINTEROTOMIA BILIAR Y/O PANCREÁTICA, CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO ADULTO.	SERVICIO	147	\$ 27,800.00	\$ 4,086,600.00
	24	24. COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BÁSICA ADULTO.	SERVICIO	147	\$ 38,800.00	\$ 5,703,600.00



	25	25. COLANGIOPANCREATOGRAFIA CON ESFINTEROTOMIA BILIAR Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR Y PANCREÁTICA BÁSICA ADULTO.	SERVICIO	147	\$ 35,700.00	\$ 5,247,900.00
	26	26. COLANGIOPANCREATOGRAFIA CON ESFINTEROTOMIA BILIAR Y LITOTRIZIA MECÁNICA PARA COLEDOLITIASIS COMPLEJA ADULTO.	SERVICIO	147	\$ 61,500.00	\$ 9,040,500.00
	27	27. COLANGIOPANCREATOGRAFIA CON ESFINTEROTOMIA BILIAR Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR Y PANCREÁTICA COMPLEJA.	SERVICIO	147	\$ 57,400.00	\$ 8,437,800.00
	28	28. COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA PARA RECAMBIO DE PRÓTESIS.	SERVICIO	147	\$ 28,500.00	\$ 4,189,500.00
GRUPO TERAPEUTICO II. BIS ENDOSCOPIA	29	29. COLANGIOPANCREATOGRAFIA CON EXTRACCIÓN DE LITOS COMPLEJA (ESFINTEROPLASTIA Y/O LITOTRIZIA), CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO.	SERVICIO	8	\$ 64,800.00	\$ 518,400.00
	30	30. COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA CON ESFINTEROTOMIA BILIAR Y/O PANCREÁTICA, CON TOMA DE BIOPSIA Y/O CEPILLADO ADULTO.	SERVICIO	8	\$ 27,800.00	\$ 222,400.00
	31	31. COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA PARA EXTRACCIÓN DE LITOS BÁSICA ADULTO.	SERVICIO	8	\$ 38,800.00	\$ 310,400.00
	32	32. COLANGIOPANCREATOGRAFIA CON ESFINTEROTOMIA BILIAR Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR Y PANCREÁTICA BÁSICA ADULTO.	SERVICIO	8	\$ 35,700.00	\$ 285,600.00
	33	33. COLANGIOPANCREATOGRAFIA CON ESFINTEROTOMIA BILIAR Y LITOTRIZIA MECÁNICA PARA COLEDOLITIASIS COMPLEJA ADULTO.	SERVICIO	8	\$ 61,500.00	\$ 492,000.00
	34	34. COLANGIOPANCREATOGRAFIA CON ESFINTEROTOMIA BILIAR Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR Y PANCREÁTICA COMPLEJA.	SERVICIO	8	\$ 57,400.00	\$ 459,200.00
	35	35. COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA PARA RECAMBIO DE PRÓTESIS.	SERVICIO	8	\$ 28,500.00	\$ 228,000.00
	36	36. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO) Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	30	\$ 18,700.00	\$ 561,000.00
	37	37. COLONOSCOPIA TERAPÉUTICA PARA LESIONES SANGRANTES Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	15	\$ 15,600.00	\$ 234,000.00
	38	38. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE.	SERVICIO	20	\$ 25,700.00	\$ 514,000.00
	39	39. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE.	SERVICIO	25	\$ 32,600.00	\$ 815,000.00
	40	40. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES MIXTAS (VARICEAL Y NO VARICEAL). ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	10	\$ 32,600.00	\$ 326,000.00
	41	41. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA COLONOSCOPIA).	SERVICIO	14	\$ 8,000.00	\$ 112,000.00
	42	42. PANENDOSCOPIA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	30	\$ 11,800.00	\$ 354,000.00
	43	43. ENDOSCOPIA FLEXIBLE DE TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO CON POLIPECTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	20	\$ 9,800.00	\$ 196,000.00
	44	44. COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	30	\$ 8,000.00	\$ 240,000.00
	45	45. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMIA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	10	\$ 12,500.00	\$ 125,000.00
	46	46. PANENDOSCOPIA CON Sonda NASOYEYUNAL Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	10	\$ 13,000.00	\$ 130,000.00
GRUPO TERAPEUTICO III. ENDOSCOPIA PEDIATRICA	47	47. DILATACIÓN DE TUBO DIGESTIVO ALTO, ENDOSCOPIA FLEXIBLE (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y PÍLORO), Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	10	\$ 19,500.00	\$ 195,000.00
	48	48. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, NO VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	8	\$ 21,200.00	\$ 169,600.00
	49	49. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES, VARICEAL. ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	7	\$ 26,400.00	\$ 184,800.00
	50	50. ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE TUBO DIGESTIVO PARA LESIONES SANGRANTES MIXTAS (VARICEAL Y NO VARICEAL). ENDOSCOPIA FLEXIBLE Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	8	\$ 26,400.00	\$ 211,200.00
	51	51. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, (ENDOSCOPIA, BRONCOSCOPIA O COLONOSCOPIA)	SERVICIO	20	\$ 7,000.00	\$ 140,000.00
	52	52. PANENDOSCOPIA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA	SERVICIO	10	\$ 11,800.00	\$ 118,000.00
53	53. ENDOSCOPIA FLEXIBLE DE TUBO DIGESTIVO ALTO/BAJO CON POLIPECTOMÍA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	5	\$ 12,800.00	\$ 64,000.00	
54	54. PANENDOSCOPIA CON GASTROSTOMIA Y/O CON TOMA DE BIOPSIA.	SERVICIO	5	\$ 16,000.00	\$ 80,000.00	
PROCEDIMIENTOS IV. A. UROLOGIA LAPAROSCOPICA / ENDOSCOPICA PEDIATRICO	55	56. HIPOCOLECTOMIA/VARICOCELECTOMIA (UNILATERAL Y/O BILATERAL)	SERVICIO	6	\$ 28,700.00	\$ 172,200.00
	56	57. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRASTORNOS DE DIFERENCIACIÓN SEXUAL	SERVICIO	6	\$ 23,000.00	\$ 138,000.00
	57	58. NEFRECTOMIA	SERVICIO	2	\$ 27,900.00	\$ 55,800.00
	58	59. PIELOPLASTIA	SERVICIO	2	\$ 25,000.00	\$ 50,000.00
	59	60. RE-IMPLANTE VESICOURTERAL	SERVICIO	6	\$ 19,000.00	\$ 114,000.00
	60	61. URETROPLASTIA	SERVICIO	2	\$ 19,000.00	\$ 38,000.00
	61	62. CISTOSCOPIA RIGIDA	SERVICIO	30	\$ 12,000.00	\$ 360,000.00



	62	63. CISTOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	10	\$ 20,500.00	\$ 205,000.00
	63	64. URETROTOMIA INTERNA	SERVICIO	2	\$ 16,000.00	\$ 32,000.00
	64	65. URETEROLITOTRIZIA SEMIRIGIDA	SERVICIO	2	\$ 52,000.00	\$ 104,000.00
	65	66. LITOTRIZIA CON LASER HOLMIUM	SERVICIO	2	\$ 66,500.00	\$ 133,000.00
PROCEDIMIENTOS IV. B. UROLOGIA LAPAROSCOPICA / ENDOSCOPICA ADULTO	66	67. LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA PARA ORQUIDOPEXIA Y OTROS TRASTORNOS DE DIFERENCIACION SEXUAL	SERVICIO	3	\$ 23,000.00	\$ 69,000.00
	67	68. NEFRECTOMIA	SERVICIO	30	\$ 27,900.00	\$ 837,000.00
	68	69. PIELOPLASTIA	SERVICIO	18	\$ 25,000.00	\$ 450,000.00
	69	60. RE-IMPLANTE VESICOURETERAL	SERVICIO	30	\$ 19,000.00	\$ 570,000.00
	70	61. URETROPLASTIA	SERVICIO	18	\$ 19,000.00	\$ 342,000.00
	71	62. CISTOSCOPIA RIGIDA	SERVICIO	150	\$ 12,000.00	\$ 1,800,000.00
	72	63. CISTOSCOPIA FLEXIBLE	SERVICIO	150	\$ 20,500.00	\$ 3,075,000.00
	73	64. URETROTOMIA INTERNA	SERVICIO	15	\$ 16,000.00	\$ 240,000.00
	74	65. URETEROLITOTRIZIA SEMIRIGIDA	SERVICIO	60	\$ 52,000.00	\$ 3,120,000.00
	75	66. LITOTRIZIA CON LASER HOLMIUM	SERVICIO	30	\$ 66,500.00	\$ 1,995,000.00
	76	67. RESECCION TRANSURETERAL CON LASER HOLEP	SERVICIO	30	\$ 120,000.00	\$ 3,600,000.00
	77	68. RESECCION TRANSURETERAL DE PROSTATA BIPOLAR	SERVICIO	110	\$ 20,000.00	\$ 2,200,000.00
	78	69. URETEROLITOTRIZIA FLEXIBLE O NEFROLITOTRIZIA RETROGRADA FLEXIBLE	SERVICIO	60	\$ 66,500.00	\$ 3,990,000.00
	79	70. NEFROLITOTRIZIA PERCUTANEA	SERVICIO	30	\$ 68,000.00	\$ 2,040,000.00
	80	71. LITOTRIZIA NEUMATICA CON LITHOCLAST	SERVICIO	30	\$ 42,000.00	\$ 1,260,000.00
	81	72. BIOPSIA DE PROSTATA	SERVICIO	150	\$ 20,500.00	\$ 3,075,000.00
	82	73. PROSTATECTOMIA RADICAL	SERVICIO	45	\$ 42,000.00	\$ 1,890,000.00
	GRUPO TERAPEUTICO V. BARIATRIA	83	74. BYPASS GASTRICO LAPAROSCOPICO	SERVICIO	7	\$ 79,000.00
84		75. MANGA GASTRICA LAPAROSCOPICO	SERVICIO	7	\$ 82,000.00	\$ 574,000.00

Subtotal	\$ 264,598,900.00
IVA	\$ 42,335,824.00
Total	\$ 306,934,724.00

INSUMOS SOLO POR EVENTO (EN CASO QUE EL MEDICO LOS SOLICITE)	EQUIPO CON MORCELADOR DE PIEZA QUIRURGICA	EQUIPO E INSUMO	1	\$ 46,000.00	\$ 46,000.00
	MALLA DE TEFLON DE 5 X 5 (A PETICION)	PIEZA	1	\$ 2,500.00	\$ 2,500.00
	MALLA DE TEFLON DE 10 X 10 (A PETICION)	PIEZA	1	\$ 2,500.00	\$ 2,500.00
	PROTESIS METALICA ESOFAGICA AUTOEXPANDIBLE DE DIVERSOS DIAMETROS PARCIALMENTE CUBIERTA	INSUMO	1	\$ 48,000.00	\$ 48,000.00

CONDICIONES:

Precios expresados en Moneda Nacional

Precios Unitarios mas 16% de IVA

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

Periodo de Garantia: 12 meses

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

Grado de Integracion Nacional: 100%

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

Caducidad: No aplica

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

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



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

- Manifiesto BAJO PROTESTA de decir verdad, que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos de impedimento que establece el artículo 71 de la "Ley de Adquisiciones Arrendamientos 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". Así mismo no se encuentra en los supuestos de impedimentos legales, inhabilitada o sancionada por la Contraloría General de la Ciudad de México, por la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, ni por las autoridades competentes de los Gobiernos de las Entidades Federativas o Municipios.

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

~~Atentamente~~

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

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

