CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-380-2021

CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX",** ASISTIDA POR EL **MTRO. DAVID MELCHOR MIRANDA ORTEGA,** COMO DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL **DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO** EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y EL **Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY,** DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y POR LA OTRA **LA EMPRESA INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S. A. DE C. V.**, A TRAVÉS DE SU **APODERADA GENERAL**, LA **C. MARÍA ELENA ÁVILA CELIS,** A QUIEN PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"** Y A QUIENES EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S

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

I.1.- LA CIUDAD DE MÉXICO ES UNA ENTIDAD FEDERATIVA INTEGRANTE DE LA FEDERACIÓN, SEDE DE LOS PODERES DE LA UNIÓN Y CAPITAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CUYO GOBIERNO ESTÁ A CARGO, ENTRE OTROS, DEL EJECUTIVO LOCAL, TITULAR QUE SE AUXILIA DE ÓRGANOS CENTRALES, DESCONCENTRADOS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS. LOS CUALES INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 43, 44 Y 122 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULOS 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.

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

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

I.4.- **LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS** REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETOS, **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LA REQUISICIÓN **360/2021**.

I.5.- QUE LA CONTRATACIÓN SE EFECTÚA A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DERIVADO DEL CASO NÚMERO **047/2021**, APROBADO EN LA **OCTAVA SESIÓN EXTRAORDINARIA** DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CELEBRADA EL **12 DE NOVIEMBRE DE 2021**, ASIGNADA MEDIANTE OFICIO NÚMERO **AD/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.360/854/2021** DE FECHA **12 DE NOVIEMBRE DE 2021** PARA EL **SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, LOS ARTÍCULOS **27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN II BIS Y 63 FRACCIÓN** I DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.

DMMO/OJR/ACB/gbj

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-380-2021

I.6.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SE CUENTA CON LA DEBIDA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL EN LA PARTIDA No. **3993 "SUBROGACIONES"** CONFORME AL OFICIO NÚMERO **SSCDMX/DGAF/DF/JUDCP/143/2021,** DE FECHA **8 DE NOVIEMBRE DE 2021**, POR EL CUAL SE OTORGÓ AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

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

I.8.- PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES, EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR PARA **SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** SE EFECTUÓ LA REVISIÓN DE LA CUAL SE DESPRENDE QUE NO MEDIÓ CONFLICTO DE INTERESES.

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

I.10.- SU REPRESENTADO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAJO EL NÚMERO **GDF971205-4NA.**

I.11.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE UBICA EN: **AVENIDA INSURGENTES NORTE NÚMERO 423, CONJUNTO URBANO NONOALCO-TLATELOLCO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC C.P. 06900, DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

II.- **"EL PROVEEDOR", BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARA QUE:**

II.1.- ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA **NÚMERO 1,227,** LIBRO NÚMERO **7** DE FECHA **29 DE NOVIEMBRE DE 1979**, OTORGADA ANTE EL **LICENCIADO FERNANDO TREVIÑO LOZANO,** NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO **55** EN LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, CON EL REGISTRO NÚMERO **45,** FOLIO NÚMERO **231**, VOLUMEN **232**, LIBRO NÚMERO **3** SEGUNDO AUXILIAR ESCRITURAS DE SOCIEDADES MERCANTILES SECCIÓN DE COMERCIO DE FECHA **23 DE ENERO DE 1980**, POR EL CUAL SE CONSTITUYE LA EMPRESA **INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S. A.**

CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **2,193** LIBRO **3** DE FECHA **3 DE NOVIEMBRE DE 1993**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **JOSÉ LUIS TREVIÑO MANRIQUE**, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO **97** CON EJERCICIO EN ÉSTE MUNICIPIO EN LA CIUDAD DE MONTERREY, CAPITAL DE NUEVO LEÓN, REGISTRADO BAJO EL NÚMERO **6813**, VOLUMEN **199-138**, LIBRO **4** TERCER AUXILIAR ACTOS Y CONTRATOS DIVERSOS SECCIÓN COMERCIO DE FECHA **5 DE NOVIEMBRE DE 1993**, SE ACORDÓ LA TRANSFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD QUEDANDO CÓMO **INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S.A. DE C.V.**

II.2.- **LA C. MARÍA ELENA ÁVILA CELIS,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA GENERAL** DE LA EMPRESA **INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S. A. DE C. V.,** SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, CON NUMERO [redacted] ACREDITANDO SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **22,729,** LIBRO **182** DE FECHA **19 DE ENERO DE 2015**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **JOSÉ LUIS TREVIÑO MANRIQUE**, NOTARIO PÚBLICO

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-380-2021

NÚMERO **97** EN LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN EN EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO **15568*9** DE FECHA **17 DE FEBRERO DE 2015**, MISMAS QUE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SUS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA Y SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.3.- QUE CONFORME A LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **28,849** LIBRO **261** DE FECHA **17 DE MAYO DE 2019**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **JOSÉ LUIS TREVIÑO MANRIQUE**, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO **97** CON EJERCICIO EN ÉSTE MUNICIPIO EN LA CIUDAD DE MONTERREY, CAPITAL DE NUEVO LEÓN, CLÁUSULA ESTATUTARIA, DONDE RIGE SU ACTUACIÓN TIENE POR OBJETO: 7.- COMERCIALIZACIÓN, SUMINISTRO, ALMACENAMIENTO Y SERVICIO DE INGENIERÍA TÉCNICA ESPECIALIZADA COMO PRESTADOR DEL SERVICIO INTEGRAL PARA EQUIPOS E INSUMOS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE, TOMOGRAFÍA, IMAGENOLOGÍA QUE SE REQUIERAN.

II.4.- PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO SEÑALA COMO SU DOMICILIO LEGAL Y FISCAL EL UBICADO EN: **CALLE FRIDA KAHLO NÚMERO 195 TORRE VÉRTICE PISO 7 SUITE 708, COLONIA DEL VALLE ORIENTE, SAN PEDRO GARZA GARCÍA, NUEVO LEÓN, CÓDIGO POSTAL 66260, TELÉFONOS 818363 2893 Y (55) 1719-0600.**

QUE PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES CUENTA CON OFICINAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO UBICADAS EN: **JOSÉ MARÍA DE TERESA NÚMERO 188, COLONIA CAMPESTRE, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01040, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONO (55) 1719-0600.**

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

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

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

II.8.- QUE LA EMPRESA **INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S. A. DE C. V.,** CUENTA CON CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO VIGENTE.

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

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

DMMO/OdR/ACB/gbj

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

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

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

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

B) EL CONTENIDO DE LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO), 2 (1.2 FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR), 3 (1.2A DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS ZONA NORTE Y ZONA SUR), 4 (1.3 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE), 5 (1.4 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (1.5 SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 7 (1.6 FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO), 8 (1.8 TOTAL DE PRUEBAS ESTIMADAS), 9 (1.8A PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA), 10 (1.9 DESGLOSE DE EQUIPO BÁSICO ZONA NORTE Y ZONA SUR), 11 (1.10 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS) 12 (1.11 ACTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE), 13 (1.12 FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD) Y 14 (COSTOS),** LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA **SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO.

EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO QUE **"EL PROVEEDOR"** REALICE A **"EL GCDMX", EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS EN LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO), 2 (1.2 FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR), 3 (1.2A DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS ZONA NORTE Y ZONA SUR), 4 (1.3 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE), 5 (1.4 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO**

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-380-2021

INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (1.5 SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 7 (1.6 FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO), 8 (1.8 TOTAL DE PRUEBAS ESTIMADAS), 9 (1.8A PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA), 10 (1.9 DESGLOSE DE EQUIPO BÁSICO ZONA NORTE Y ZONA SUR), 11 (1.10 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS) 12 (1.11 ACTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE), 13 (1.12 FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD) Y 14 (COSTOS), DEL PRESENTE CONTRATO.

SEGUNDA. - VIGENCIA.

LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL: **12 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021, O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER.**

TERCERA. – MONTO

"LAS PARTES" ESTABLECEN QUE **"EL GCDMX"** PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** POR **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LO SIGUIENTE: EL **MONTO MÍNIMO** A EJERCER ES DE **$1,800,000.00 (UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)** Y UN **IMPORTE MÁXIMO** DE **$18,000,000.00 (DIECIOCHO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)** I.V.A. INCLUIDO DEL 16% (DIECISÉIS POR CIENTO).

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

EL PRECIO UNITARIO, DESCRIPCIÓN, UNIDAD DE MEDIDA, SE ESTABLECEN EN EL **ANEXO 14 (COSTOS),** LOS CUALES SON NETOS, MISMOS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA SE ENTENDERÁN FIJOS Y POR LO TANTO NO PODRÁN SER AUMENTADOS POR NINGÚN CONCEPTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE INSTRUMENTO, ES DECIR, EN DICHOS PRECIOS QUEDAN INCLUIDOS TODOS LOS GASTOS QUE **"EL PROVEEDOR",** TUVIERA QUE EROGAR, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y TODOS LOS DEMÁS QUE SE GENEREN; POR LO QUE, NO PODRÁ REPERCUTIRLOS A **"EL GCDMX",** BAJO NINGÚN CONCEPTO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 62 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 56 DE SU REGLAMENTO.

"EL PROVEEDOR", SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE TODOS LOS IMPUESTOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN MEXICANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, INCLUYENDO LOS SEGUROS CORRESPONDIENTES.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** REBASE EL MONTO MÁXIMO PACTADO, SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A **"EL GCDMX"** DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

CUARTA. - PAGO.

"EL GCDMX" SE OBLIGA A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"** LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 14 (COSTOS)** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL PAGO SE EFECTUARÁ MEDIANTE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA A FAVOR DE **"EL PROVEEDOR"** A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, PARA LO CUAL **"EL PROVEEDOR"** REQUISITARÁ EL FORMATO DE CAPTURA DE CUENTAS BANCARIAS DE BENEFICIARIOS EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. **DICHO REGISTRO DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DE LAS 72 HORAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.**

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE LOS PAGOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, EN MONEDA NACIONAL A MÁS TARDAR A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DEL REGISTRO DE LAS CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS (CLC) EN EL SISTEMA SAP-GRP, CONFORME AL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PREVIO REGISTRO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** ANTE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

DMMG/OJR/ACB/gbj

PARA QUE EL PAGO PROCEDA **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR A **"EL GCDMX"** EN ORIGINAL LAS FACTURAS ACOMPAÑADAS DE LA NOTA DE REMISIÓN EN PAPEL MEMBRETADO CON SELLO Y FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE, EN CASO DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN, EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN DÍAS HÁBILES EN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS, PARA ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE SERVICIOS PRESTADOS.

LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SERÁ EL ÁREA RESPONSABLE DE VERIFICAR, VALIDAR Y AUTORIZAR LA DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO.

QUINTA. - FACTURACIÓN.

LAS FACTURAS DEBERÁN PRESENTARSE PARA SU PAGO A MES VENCIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, CON EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DESGLOSADO Y A NOMBRE **DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO/SECRETARÍA DE SALUD, R.F.C. GDF9712054NA,** MISMO QUE SE IDENTIFICA EN EL **ANEXO 14 (COSTOS)**, Y SE ENTREGARÁN DE MANERA DESGLOSADA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA O ADMINISTRATIVA SEGÚN SEA EL CASO PARA LA REVISIÓN Y VISTO BUENO DEL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, POSTERIORMENTE SERÁN ENTREGADAS EN LA **DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO** PARA VALIDACIÓN Y EN CASO QUE APLIQUE LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** REALIZARÁ EL CÁLCULO DE LAS SANCIONES QUE RESULTARAN DE LA OMISIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, UNA VEZ AVALADAS POR LAS ÁREAS CORRESPONDIENTES, **"EL PROVEEDOR"** PARA EL INICIO DE TRÁMITE DE PAGO DEBERÁ ENTREGAR EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD **DE MÉXICO UNA IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) Y DEBERÁ ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO PDF Y XML AL CORREO ELECTRÓNICO** ventanilla.sedesadrf@gmail.com.

LA FACTURACIÓN SE EMITIRÁ DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

SEXTA. - ANTICIPOS

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

SÉPTIMA. - PAGOS EN EXCESO.

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

LOS INTERESES SE CALCULARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DEL PAGO EN EXCESO HASTA LA FECHA EN LA QUE SE REALICE LA DEVOLUCIÓN A **"EL GCDMX"**, ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PAGAR LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 64, PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE INGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021.

OCTAVA. - REALIZACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A PRESTAR **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE EN LOS INMUEBLES DE LAS UNIDADES DE LA RED HOSPITALARIA, UNIDADES MÉDICAS O ADMINISTRATIVAS, SEGÚN SEA EL CASO, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO), 2 (1.2 FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR), 3 (1.2A DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS ZONA NORTE Y ZONA SUR), 4 (1.3 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE), 5 (1.4 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (1.5 SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 7 (1.6 FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO), 8 (1.8 TOTAL DE PRUEBAS**

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-380-2021

ESTIMADAS), 9 (1.8A PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA), 10 (1.9 DESGLOSE DE EQUIPO BÁSICO ZONA NORTE Y ZONA SUR), 11 (1.10 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS) 12 (1.11 ACTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE), 13 (1.12 FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD) Y 14 (COSTOS), EL PERIODO PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE** OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ **DEL DÍA 12 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021, O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER.**

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR **EI SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE**, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LOS PERÍODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, SEÑALADAS EN LOS **ANEXOS 1 (ANEXO TÉCNICO), 2 (1.2 FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR), 3 (1.2A DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS ZONA NORTE Y ZONA SUR), 4 (1.3 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE), 5 (1.4 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE CON CARGO AL PROVEEDOR), 6 (1.5 SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS), 7 (1.6 FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO), 8 (1.8 TOTAL DE PRUEBAS ESTIMADAS), 9 (1.8A PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA), 10 (1.9 DESGLOSE DE EQUIPO BÁSICO ZONA NORTE Y ZONA SUR), 11 (1.10 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS) 12 (1.11 ACTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE), 13 (1.12 FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD) Y 14 (COSTOS).**

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

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

EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA O CENTRO DE SALUD, SEGÚN SEA EL CASO, SERÁ RESPONSABLE DE SUPERVISAR Y VERIFICAR QUE **"EL PROVEEDOR"** REALICE CON CALIDAD Y EFICIENCIA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ASÍ MISMO DEBERÁ REQUISITAR LA CONSTANCIA QUE PRESENTE **"EL PROVEEDOR"**, ANOTANDO NOMBRE COMPLETO, FIRMA, FECHA EN LA QUE SE PRESTAN LOS SERVICIOS, NÚMERO DE RED Y SELLO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA; EN CASO DE QUE SE DETECTE ALGUNA IRREGULARIDAD O ALGÚN INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁ HACERLO DEL CONOCIMIENTO MEDIANTE OFICIO ENVIADO A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS**.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN Y FACILIDADES CORRESPONDIENTES AL PERSONAL DESCRITO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR CON EL PROPÓSITO DE QUE REALICE LA SUPERVISIÓN DE LO CONTRATADO Y SU VALIDACIÓN CORRESPONDIENTE.

EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE NO SERÁ ACEPTADO EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR **"EL PROVEEDOR"** POR EL INCUMPLIMIENTO.

NOVENA. - CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

"EL GCDMX", PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO Y HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE, CUANDO LOS SERVICIOS PRESTADOS NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS.

DÉCIMA. - IMPUESTOS Y DERECHOS

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

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

DMMO/OJR/ACB/gbj

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-380-2021

DÉCIMA PRIMERA. - PRÓRROGA.

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

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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 73, FRACCIÓN III Y 75 BIS, FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO CON LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL POR LAS QUE SE DETERMINAN LOS TIPOS DE GARANTÍA QUE DEBEN CONSTITUIRSE Y RECIBIR LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADAS EL 31 DE MAYO DE 2011 EN LA ENTONCES GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO), **"EL PROVEEDOR"** GARANTIZA POR EL IMPORTE DEL **15% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO**, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, MEDIANTE: **GARANTÍA,** LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA **12 (DOCE) MESES** POSTERIORES A LA ACEPTACIÓN POR PARTE DE **"EL GCDMX"**, Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO ADMINISTRATIVO, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

CONFORME AL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 73 Y 75 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA **"EL PROVEEDOR"** PODRÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE** CON:

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

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

EN CASO DE OPTAR POR LA FIANZA, ÉSTA DEBERÁ SER EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN AFIANZADORA, AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y SERÁ VALIDADA EN EL PORTAL CORRESPONDIENTE, DE RESULTAR ALGUNA INCONSISTENCIA EN DICHA PÓLIZA DEBERÁ PRESENTAR ADEMÁS ORIGINAL Y COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA MISMA CON SELLO ORIGINAL DE PAGADO O SELLO DE CAJA DE LA AFIANZADORA, ANTE LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

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

DMMO/OJR/ACB/gbj

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

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, ESTA PÓLIZA DE FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA LA CONCLUSIÓN DE LA GARANTÍA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y NO PODRÁ SER CANCELADA SINO HASTA QUE HAYAN QUEDADO CUBIERTOS LOS VICIOS OCULTOS.

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

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

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

LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PERMANECIENDO VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PÓLIZA DE FIANZA PODRÁ DEVOLVERSE, A SOLICITUD POR ESCRITO DE **"EL PROVEEDOR" DIRIGIDO** A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO,** PREVIA VALIDACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES JURÍDICAS CONTRACTUALES.

DÉCIMA TERCERA. - APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

A) DESPUÉS DE AGOTADAS LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO;

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

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

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

DÉCIMA CUARTA. - RESPONSABILIDAD.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A **"EL GCDMX"** POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS; ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO.

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

ASIMISMO, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** MATERIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, **"EL PROVEEDOR"** DEBE CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

A) LOS MATERIALES, SOLUCIONES, EQUIPOS E INSUMOS QUE UTILICE **"EL PROVEEDOR"** PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN SER NUEVOS Y DE MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A **"EL PROVEEDOR"** PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESE CONCEPTO, ASÍ COMO TAMPOCO POR EL USO DE EQUIPOS ESPECIALES O POR LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS EXTRAORDINARIOS, EN RAZÓN

DE QUE SU PRECIO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN LA CANTIDAD QUE **"EL GCDMX"** SE OBLIGA A PAGAR COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS OBJETO DE ESTE INSTRUMENTO.

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

EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO NO LIBERA A **"EL PROVEEDOR"** DE LA RESPONSABILIDAD DE SUPERVISAR ÉL MISMO **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE,** EN CONSECUENCIA, LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS SERVICIOS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, MAL ENTREGADOS O EL EMPLEO DE PRODUCTOS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, SUBSISTE EN TODO MOMENTO PARA **"EL PROVEEDOR".**

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GARANTIZAR QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO CUENTE CON EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN EL **ANEXO, 14 (COSTOS),** POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO LA RESPONSABILIDAD DE **"EL PROVEEDOR"**, EL CUAL TENDRÁ QUE RESARCIR LOS DAÑOS OCASIONADOS DE ÍNDOLE PERSONAL Y/O A LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL GCDMX".**

ENTRE EL PERSONAL CONTRATADO POR **"EL PROVEEDOR"** Y **"EL GCDMX"**, NO HAY, NI HABRÁ NINGUNA RELACIÓN LABORAL, POR LO TANTO, **"EL PROVEEDOR"** ES RESPONSABLE DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DE CARÁCTER LABORAL Y SOCIAL O CUALQUIERA OTRA ÍNDOLE QUE LLEGUE A INVOCARSE CON MOTIVO DE LA RELACIÓN LABORAL EXISTENTE ENTRE **"EL PROVEEDOR"** Y SUS TRABAJADORES.

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

DÉCIMA QUINTA. – PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONTAR CON UNA **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL** CON COBERTURA AMPLIA POR EL **50%** DEL VALOR TOTAL DEL PRESENTE CONTRATO, 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 GCDMX"**, LOS ACCIDENTES PROVOCADOS A LAS INSTALACIONES REFERIDAS POR INCONSISTENCIAS EN LAS ACCIONES DE LOS SERVICIOS, SERÁN RESPONSABILIDAD DE **"EL PROVEEDOR",** DE CAUSAR DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA, PACIENTES O PERSONAL SE PROCEDERÁ DE ACUERDO AL CÓDIGO PENAL Y SE HARÁ EFECTIVA LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

DÉCIMA SEXTA. - PENAS CONVENCIONALES.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL POR DÍA NATURAL POR LA NO PRESTACIÓN O PRESTACIÓN CON RETRASO DE LOS SERVICIOS O POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR",** SERÁ DEL **1% (UNO POR CIENTO)**, SOBRE EL MONTO DE LOS SERVICIOS NO PRESTADOS, O PRESTADOS CON RETRASO, SIN CONSIDERAR DESCUENTOS NI EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.). DURANTE EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO SIN REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, COMO LO ESTIPULA EL NUMERAL 5.13 DE LA CIRCULAR UNO 2019, VIGENTE.

AMBAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** SERÁ LA RESPONSABLE DEL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE REALICE **LA UNIDAD HOSPITALARIA O CENTRO DE SALUD QUE DESIGNE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, SEGÚN SEA EL CASO;** ASIMISMO, PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A NOTIFICAR POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** LA APLICACIÓN DE LA PENA O LAS PENAS CONVENCIONALES, EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁN REBASAR EL IMPORTE DEL **15%** (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO ANTES DE I.V.A. DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO UNA VEZ REBASADO DICHO IMPORTE SE PROCEDERÁ A LA RECISIÓN DEL

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-380-2021

CONTRATO EN TERMINO DEL ARTÍCULO 42 Y 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LO DISPUESTO EN EL PUNTO 5.13 DE LA CIRCULAR UNO 2019 "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS", VIGENTE.

EL IMPORTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE DEDUCIRÁ DEL PAGO DE LOS SERVICIOS, ANTES DE SU COBRO EFECTIVO. INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO ACORDADAS, **"EL GCDMX"** EXIGIRÁ, EN LOS CASOS EN QUE ASÍ PROCEDA, LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁN SOBRE EL VALOR TOTAL NETO DE LOS SERVICIOS DEJADOS DE PRESTAR, SIN CONSIDERAR LOS IMPUESTOS QUE LE APLIQUEN Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PACTADAS, CUANDO:

I. EXISTA INCUMPLIMIENTO EN EL PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ORIGINALMENTE, DURANTE EL TIEMPO QUE TRANSCURRA;

II. LOS SERVICIOS PRESTADOS NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PACTADAS.

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

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

"EL GCDMX" POR NINGÚN MOTIVO AUTORIZA CONDONACIÓN DE SANCIONES POR RETRASO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, CUANDO LAS CAUSAS SEAN IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA SÉPTIMA. - CESIÓN A TERCEROS.

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

DÉCIMA OCTAVA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO.

"EL GCDMX" PODRÁ ACORDAR EL INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MEDIANTE MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONFORME AL PRECIO ORIGINAL Y DEMÁS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS SEAN IGUALES A LOS INICIALMENTE PACTADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

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

CUANDO SE EFECTÚEN MODIFICACIONES AL CONTRATO POR INCREMENTO EN LAS CANTIDADES DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, **"EL PROVEEDOR"**, DEBERÁ DE PRESENTAR EN EL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO MODIFICATORIO LA ACTUALIZACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, QUE INCLUYA LAS NUEVAS OBLIGACIONES.

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

REFIERAN A IGUALES O MEJORES CONDICIONES DE CALIDAD PARA **"EL GCDMX"** Y EL PRECIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO.

DÉCIMA NOVENA. - RESCISIÓN.

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

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

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

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

C) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;

D) SUBCONTRATE, CEDA O TRASPASE EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DEL DERECHO DE COBRO, MISMO QUE TENDRÁ QUE SER AUTORIZADO PREVIAMENTE POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS;

E) SÍ LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, LLEGA A REPRESENTAR EL **15% (QUINCE POR CIENTO)** DEL MONTO A EJERCER DEL PRESENTE CONTRATO;

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

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

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

ASIMISMO, **"EL GCDMX"**, PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO LAS AUTORIDADES FISCALES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO DETECTEN QUE **"EL PROVEEDOR"**, NO HA CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES FISCALES, TALES COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS IMPUESTOS Y DERECHOS LOCALES.

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

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

VIGÉSIMA. - SUSPENSIÓN TEMPORAL.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** EN CUALQUIER MOMENTO PODRÁ SUSPENDER TEMPORALMENTE, EN TODO O EN PARTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SIN QUE ELLO IMPLIQUE SU TERMINACIÓN DEFINITIVA Y SERÁ SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL GCDMX"**, SI ÉSTE

FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA.

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

VIGÉSIMA PRIMERA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.

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

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

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

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

VIGÉSIMA SEGUNDA. - RESPONSABILIDAD LABORAL.

"EL PROVEEDOR" SE CONSTITUYE COMO ÚNICO EMPRESARIO Y PATRÓN DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO Y SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL GCDMX"**, POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER POR LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE **"EL GCDMX"** CON RELACIÓN A LOS TÉRMINOS Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; POR LO QUE ÉSTE DESLINDA A **"EL GCDMX"** DE TODA RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL, PENAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, RECONOCIENDO EXPRESAMENTE Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE EN NINGÚN CASO SE PODRÁ CONSIDERAR A **"EL GCDMX"** COMO PATRÓN SOLIDARIO O SUSTITUTO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES OBRERO PATRONALES Y RESPONSABILIDADES QUE **"EL PROVEEDOR"** TENGA CON RESPECTO A SUS TRABAJADORES.

VIGÉSIMA TERCERA. - CONFIDENCIALIDAD.

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

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE POR EL TIPO DE INFORMACIÓN QUE LLEGUE A CONOCIMIENTO DE CUALQUIERA DE ELLAS EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO Y QUE SE REFIERA A LA OTRA O A LAS ACTIVIDADES QUE ELLA DESARROLLÓ, NO PODRÁ SER DIVULGADA, REVELADA O UTILIZADA EN NINGUNA FORMA, POR NINGÚN MEDIO, A NINGUNA PERSONA FÍSICA O MORAL, YA EN PROVECHO PROPIO O DE TERCEROS, POR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN. ESTA OBLIGACIÓN SE HARÁ EXTENSIVA A LAS O LOS SUBORDINADOS DE **"LAS PARTES"** Y/O PRESTADORES DE SERVICIOS PROFESIONALES, A CUYO CONOCIMIENTO LLEGUE LA INFORMACIÓN REFERIDA. EN ESTE SENTIDO, QUEDA TOTALMENTE PROHIBIDO A **"LAS PARTES"**,

REPRODUCIR, COPIAR, DIVULGAR, EXHIBIR O REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD RELACIONADA CON DATOS PERSONALES, DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN EN CUESTIÓN PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA CUARTA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.

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

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" RECONOCEN COMO PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO EL CONTENIDO DE **ANEXOS** SEÑALADOS EN EL NUMERAL **II.12 INCISO B)** DE LAS "DECLARACIONES" PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE**.

VIGÉSIMA OCTAVA. - LEGISLACIÓN.

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

VIGÉSIMA NOVENA. - JURISDICCIÓN.

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

DMMO/OJR/AOB/gbj

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-380-2021

TRIGÉSIMA. - CLÁUSULAS NO NEGOCIABLES

NINGUNA DE LAS CLÁUSULAS CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SER NEGOCIADAS.

LEÍDO Y ANALIZADO EL CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO POR **"LAS PARTES"**, LO SUSCRIBEN EN (CUATRO) 4 TANTOS, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA **12 DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO**, LOS QUE EN ÉL INTERVIENEN COMO CONSTANCIA DE SU ACEPTACIÓN.

POR "EL GCDMX"

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

MTRO. DAVID MELCHOR MIRANDA ORTEGA
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

QFB HÉCTOR SALGADO SCHOELLY
DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

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

POR "EL PROVEEDOR"

C. MARÍA ELENA ÁVILA CELIS

DMMO/OJR/ACB/gbj

ANEXO 1

(ANEXO TÉCNICO)

ANEXO TÉCNICO

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE

2.1 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL A CONTRATAR

EL PRESENTE ANEXO INCLUYE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE.

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

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO:

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE:

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE EL CUAL SE DIVIDE EN ZONA NORTE Y ZONA SUR (HEMATOLOGÍA, SEROLOGÍA, INMUNOHEMATOLOGÍA, PRUEBAS CONFIRMATORIAS, BOLSAS DE EXTRACCIÓN, AFÉRESIS, SISTEMA INFORMÁTICO, TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGÍA DE LOS HOSPITALES GENERALES, VILLA, TICOMAN, AJUSCO MEDIO, TLÁHUAC, XOCO, ENRIQUE CABRERA, RUBÉN LEÑERO, BALBUENA, IZTAPALAPA Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ,) QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, DE EQUIPOS OPERATIVOS DE APOYO COMO (REFRIGERADORES, CONGELADORES, HORNO DE SECADO, CENTRIFUGAS DE MESA (SEROFUGA), CENTRIFUGAS REFRIGERADAS, BAÑO MARÍA, AGITADOR DE PLAQUETAS, TERMÓMETROS DE MERCURIO EN DISTINTAS ESCALAS, CRONOMETRO, TERMÓMETRO DIGITAL, VEHÍCULO PARA TRANSPORTE Y TRASLADO DE MUESTRAS SANGUÍNEAS, GRADILLAS DE 90 TUBOS DE ENSAYE. TORUNDERAS, PINZAS HEMOSTÁTICAS, PINZAS DE RODILLO, TIJERAS QUIRÚRGICAS, GRAPAS SELLADORAS, PORTA TERMÓMETROS DE ACERO INOXIDABLE SELLADORES ELÉCTRICOS PARA BOLSAS DE SANGRE, SILLONES PARA DONADORES, BALANZA MEZCLADORA PARA BOLSA DE SANGRE, BALANZA GRANATARIA, PIPETAS AUTOMÁTICAS, AGITADORES DE MICROPLACAS, AGITADOR DE TUBOS DE ENSAYE, ROTOR AUTOMÁTICO, INCUBADOR PARA TÉCNICAS EN GEL, CENTRIFUGA PARA TÉCNICAS EN GEL, ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO COMPLETO PORTÁTIL), ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE INSUMOS. EL PROVEEDOR DEBERÁ DE SUMINISTRAR LOS INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, ASÍ COMO EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO SIN COSTO ADICIONAL AL CONTRATO VIGENTE.

INSUMOS

LA CADUCIDAD DE LOS REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES (AL MOMENTO DE LA ENTREGA) DEBERÁ SER DE SEIS MESES COMO MÍNIMO, EL PROVEEDOR, SUSTITUIRÁ EL REACTIVO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON 20 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD.

EN EL CASO DE CONTROLES Y CALIBRADORES DE HEMATOLOGÍA LA VIGENCIA DEBE SER DE AL MENOS VEINTE DÍAS, Y EL CANJE CON AL MENOS 5 DÍAS ANTES DE CADUCAR.

SE ENTIENDE POR EL TÉRMINO DE AUTOMATIZACIÓN, EL PROCESO EN EL QUE EL REACTIVO ESTÁ LISTO PARA SU USO, JUNTO CON MUESTRA DEL PACIENTE SON ASPIRADOS AUTOMÁTICAMENTE, MEZCLADOS, INCUBADOS, LEÍDOS Y EMITIENDO UN RESULTADO EN FORMA IMPRESA POR UN INSTRUMENTO QUE TENGA LA CAPACIDAD DE TRABAJAR EN FORMA DE ACCESO ALEATORIO O DE BACHEO LA CARGA DE TRABAJO ASIGNADA. LA MUESTRA DEBERÁ SER ASPIRADA AUTOMÁTICAMENTE DESDE UN TUBO PRIMARIO Y CAPAZ DE GUARDAR EN MEMORIA CURVAS O FACTORES DE CALIBRACIÓN Y QUE PUEDE SER PROGRAMABLE.

LOS INSUMOS, DEBERÁN OTORGARSE EN LA SUFICIENTE CANTIDAD Y EN RELACIÓN DIRECTA CON EL RENDIMIENTO REQUERIDO POR LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE CONSIDERAR QUE LOS CALIBRADORES Y CONTROLES QUE SE PROPORCIONEN DENTRO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL PROCESO, INCLUYENDO EL PROPIO REACTIVO, SON ADICIONALES A LOS REQUERIDOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO EXPRESADO EN LA CANTIDAD DE PRUEBAS SOLICITADAS EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y NO GENERARAN COSTO EXTRA EN EL CONTRATO VIGENTES PARA LA SECRETARÍA.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PARTICIPANTE GANADOR SE COMPROMETE A SUMINISTRAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO NECESARIO PARA ATENDER LA PRODUCTIVIDAD DE LOS BANCOS DE SANGRE DE LA RED. EN EL SUPUESTO QUE EL RENDIMIENTO DE LOS REACTIVOS, FUESE MENOR AL ORIGINALMENTE OFERTADO, QUEDARÁ OBLIGADO A SUMINISTRAR EL FALTANTE, EL CUAL SERÁ SOLICITADO POR EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO POR ESCRITO, A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON COPIA A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, PARA SER REPUESTO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 DÍAS HÁBILES A PARTIR DEL REPORTE. ESTE FALTANTE SE ENTREGARÁ CON NOTA DE REMISIÓN SIN CARGO PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EL PARTICIPANTE GANADOR SE COMPROMETE A QUE CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD POR FALTA DE INSUMOS Ò EN EL CASO DE QUE EL EQUIPO SUFRA DESCOMPOSTURAS, SE HARÁ CARGO DE RECOGER, ENVIAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS CON PERSONAL TÉCNICO A SU CARGO, EN LOS BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN QUE DICHO PROCESO AFECTE LA PROPIA PRODUCTIVIDAD DEL BANCO DE SANGRE DONDE DECIDA REALIZAR EL PROCESAMIENTO, Y UNA VEZ QUE OBTENGA LOS RESULTADOS LOS ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE. ESTE PROCEDIMIENTO SE REALIZARÁ EN UN MÁXIMO DE 10 HORAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA, EN EL CASO DE NO CUMPLIR EN EL TIEMPO ESTABLECIDO, SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES, YA QUE SE TOMARÁN COMO PRUEBAS NO REALIZADAS.

SE DEFINE COMO VALIDACIÓN INICIAL AL PROCESO DE VERIFICAR EN CADA EQUIPO LA PRECISIÓN, LINEALIDAD, REPRODUCIBILIDAD, SENSIBILIDAD, EXACTITUD, PARA CADA UNA DE LAS PRUEBAS Y OBTENER UN RESULTADO CONFIABLE EMPLEANDO LA CANTIDAD QUE SEA NECESARIA DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD, CALIBRACIONES, REPETICIONES DE CORRIDAS Y DILUCIONES DE MUESTRAS. SI POR RAZONES INHERENTES AL PROCESO DE VALIDACIÓN SE GASTAN INSUMOS DESTINADOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A REPONERLOS. ESTE MATERIAL SERÁ SOLICITADO POR EL JEFE DEL SERVICIO POR ESCRITO AL PROVEEDOR CON COPIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, PARA SER REPUESTO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 DÍAS, ESTE FALTANTE SE ENTREGARÁ, CON NOTA DE REMISIÓN SIN CARGO PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. EN EL ESCRITO SE REPORTARÁ LA CAUSA QUE ORIGINÓ DICHAS REPETICIONES, ANEXANDO HOJA DEL REPORTE DEL EQUIPO QUE RESPALDE DICHA INFORMACIÓN. PARA CORROBORAR LO ANTERIOR SE LE PROPORCIONARÁ AL PROVEEDOR:

A) REPORTE IMPRESO DE LA PANTALLA DE CONTROL DE CALIDAD Y CALIBRACIONES EFECTUADAS EN EL EQUIPO, CUANDO LA VALIDACIÓN DE RUTINA NO ES ACEPTADA.
B) REPORTE DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO, ELABORADO POR EL JEFE DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y HOJA DE SERVICIO EFECTUADO POR EL PROVEEDOR, CUANDO LA REPETICIÓN EN LA VALIDACIÓN O PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE PACIENTES FUE OCASIONADO POR UNA FALLA DEL EQUIPO.
C) REGISTRO DE LOS MANTENIMIENTOS DE RUTINA (DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL) DEL EQUIPO, QUE HAYAN SIDO REALIZADOS POR EL OPERADOR.
D) REFERENCIA DE FECHA Y HORA EN QUE SE UTILIZÓ EL INSUMO PARA PROCESO DE VALIDACIÓN EN TODOS LOS EQUIPOS, A TRAVÉS DE LA BITÁCORA AL EFECTO IMPLEMENTADA POR CADA JEFE DEL SERVICIO.
E) REGISTRO POR SOFTWARE O HARDWARE, DEL NÚMERO DE PRUEBAS EN EL EQUIPO.

LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, QUE SE REALIZA EN LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DEBERÁN CORRESPONDER A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS CONFIABLES Y EXACTOS,

DE ACUERDO A LO AUTORIZADO POR LA NOM, FDA, O A LOS INDICADOS EN LOS CERTIFICADOS DE LIBRE VENTA EXPEDIDOS POR LOS PAÍSES PERTENECIENTES A LA CE Ó EL ORGANISMO QUE EMITA EL DOCUMENTO.

EL PARTICIPANTE GANADOR ENTREGARÁ DIRECTAMENTE EN LOS BANCO DE SANGRE DE LAS UNIDADES MÉDICAS, POR CADA LOTE SUMINISTRADO: **UN CERTIFICADO DE CALIDAD**, EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA FABRICANTE QUE CONTENGA TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS INSUMOS, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNA, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO (EXPRESADO EN EL SISTEMA INTERNACIONAL DE UNIDADES) Y DEMÁS DATOS, ENTRE ELLOS DOMICILIO, TELÉFONO Y FAX, NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL DEL REACTIVO, NÚMERO Y TAMAÑO DEL LOTE FABRICADO, FECHA DE FABRICACIÓN Y DE CADUCIDAD, FIRMADO POR EL RESPONSABLE DE CONTROL DE CALIDAD.

EQUIPOS ANALÍTICOS Y OPERATIVOS DE APOYO

LOS EQUIPOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SATISFACER LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA, REALIZANDO LAS ADECUACIONES FÍSICAS Ó AMBIENTALES (ESPACIO, HUMEDAD, VOLTAJE, TEMPERATURA E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS), EN CASO NECESARIO, ASÍ COMO LA CAPACIDAD PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD DE LOS BANCOS DE SANGRE DE LA RED. TODOS DEBERÁN TENER CONTADOR DE PRUEBAS INTERNO.

LOS EQUIPOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SER NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA DE CINCO AÑOS.

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

LAS CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS MÍNIMAS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS EQUIPOS PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y COMPLEMENTOS REQUERIDOS SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 1.2 Y 1.2A.**

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

- CARACTERÍSTICAS DE TECNOLOGÍA DE AVANZADA Y CON EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR COFEPRIS.
- DEBERÁN CUMPLIR CON CERTIFICACIÓN NOM. (NORMA OFICIAL MEXICANA), EN CASO DE SER APLICABLE, Y COMO OBLIGATORIO LOS CERTIFICADOS ISO 9001,13485 Ó EQUIVALENTES VIGENTES, OTORGADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN EL PAÍS DE ORIGEN, DEBIENDO CONTAR CON CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN DE LIBRE VENTA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE SU PAÍS.
- LOS EQUIPOS ESTARÁN ASEGURADOS CONTRA ROBO O ALGÚN SINIESTRO, SIN CARGO PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ANALÍTICO Y OPERATIVO DE APOYO

ES OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR MANTENER EL EQUIPO PROPORCIONADO POR ÉL EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, A EFECTO DE QUE LOS BANCOS DE SANGRE ESTÉN EN POSIBILIDAD DE REALIZAR LAS PRUEBAS REQUERIDAS, PARTICULARMENTE EN LOS ASPECTOS DE LINEALIDAD, REPRODUCIBILIDAD, EXACTITUD Y CALIBRACIÓN DE LAS PRUEBAS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR QUE SI EL EQUIPO ESTÁ FUNCIONANDO DE MANERA PERMANENTE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES SE CONSUMIRÁN LOS INSUMOS EN LA CANTIDAD SUFICIENTE Y NECESARIA PARA SUS PROCESOS DE OPERACIÓN; POR LO CONTRARIO, SI LOS EQUIPOS SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS NO SE REALIZARÁN PRUEBAS, EN CONSECUENCIA, NO SE GENERARÁN PAGOS AL PROVEEDOR.

BAJO ESTA PREMISA, ES OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR MANTENER EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO EL EQUIPO Y CUANDO SE PRESENTEN FALLAS REPARARLAS DE INMEDIATO, POR LO QUE EN CASO DE QUE EL EQUIPO NO FUNCIONE EL PERSONAL OPERATIVO PROCEDERÁ A:

- REPORTAR LA FALLA VÍA TELEFÓNICA
- ACEPTAR EL APOYO TÉCNICO VÍA TELEFÓNICA
- EN CASO DE NO REPARARSE LA FALLA CON LAS INSTRUCCIONES RECIBIDAS POR VÍA TELEFÓNICA EL INGENIERO DE SERVICIO DEL PROVEEDOR DEBERÁ ACUDIR PERSONALMENTE, EN UN PLAZO NO MAYOR DE DOS HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR NÚMERO DE REPORTE INCLUYENDO FECHA, HORA Y NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN RECIBE EL REPORTE DE LA FALLA, CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON EL CONTROL DEL TIEMPO DE RESPUESTA Y ATENCIÓN A LAS FALLAS O SUBSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS REPORTADOS.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EQUIPOS DE COMUNICACIÓN CELULAR, CON LA FINALIDAD DE MANTENER COMUNICACIÓN CON

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

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

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

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

EL REPORTE POR PARTE DEL PERSONAL OPERATIVO DEL BANCO DE SANGRE SERÁ POR TELÉFONO Y/O FAX, EL PRIMERO PARA QUE SEA VÁLIDO, DEBERÁ TENER EL NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR Y NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUIÉN RECIBE EL REPORTE, EL SEGUNDO DEBERÁ DE SER MEDIANTE HOJA DE REPORTE DE FALLA DE EQUIPO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN NÚMERO DE REPORTE POR CADA SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO QUE TENGA QUE EFECTUAR.

EL BANCO DE SANGRE ACEPTARÁ EL APOYO DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO POR MEDIO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS, SIEMPRE Y CUANDO LAS FALLAS, SEAN FACTIBLES DE RESOLVER DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE OPERACIÓN DE CADA EQUIPO.

SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE

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

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

B) LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO REQUIERE EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE ZONA NORTE Y ZONA SUR CON SUMINISTRO DE EQUIPO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL USO EN SUS UNIDADES MÉDICAS DE EQUIPOS DE INFORMÁTICA (ESTACIONES DE TRABAJO COMPUESTAS POR: UNA PC, IMPRESORA, UPS Y REGULADOR), IMPRESORAS DE ALTO RENDIMIENTO, LECTOR MAGNÉTICO PARA LA LECTURA DE LA BANDA MAGNÉTICA DE LAS TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN, IMPRESORAS PARA ETIQUETAS DE CÓDIGO DE BARRAS, CUYAS CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS SE INDICAN EN EL **ANEXO 1.2 A** (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCABS), ESTAS ESTACIONES DE TRABAJO DEBERÁN CONTAR CON CONEXIÓN AL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE, CUYOS DOMICILIOS SE INDICAN EN LAS BASES DE ESTE PROCESO.

2.3 PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2021.

2.4 LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LAS DIRECCIONES DE LOS LUGARES (DESTINO FINAL) CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS SE INDICAN A CONTINUACIÓN CON LAS SIGUIENTES SUBDIVISIONES:

ZONA NORTE

UNIDAD HOSPITALARIA	DIRECCIÓN
HOSPITAL GENERAL XOCO	AV. MÉXICO COYOACÁN S/N, ESQ. BRUNO TRAVEN, COL. GENERAL ANAYA ALCALDIA BENITO JUÁREZ C.P. 30340. TELÉFONO 55 56 88 91 31
HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO	PLAN DE SAN LUIS Y DÍAZ MIRÓN, COL. CASCO DE SANTO TOMÁS ALCALDIA MIGUEL HIDALGO C.P. 11340. TELÉFONO 55 53 41 17 93
HOSPITAL GENERAL BALBUENA	CECILIO RÓBELO Y SUR NO.103, COL. AERONÁUTICA MILITAR ALCALDIA VENUSTIANO CARRANZA C.P. 15900. TELÉFONO 55 55 52 16 02
HOSPITAL GENERAL LA VILLA	AV. SAN JUAN DE ARAGÓN NO 285, COL. GRANJAS MODERNAS. ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07460. TELÉFONO 55 55 77 88 67
HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	PLAN DE SAN LUIS S/N, COL. TICOMÁN ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO. C.P. 07330. TELÉFONO 55 57 54 39 79
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA	AV. CENTENARIO, ESQUINA PROLONGACIÓN 5 DE MAYO, COL. EX HACIENDA DE TARANGO ALCALDIA ÁLVARO OBREGÓN TELÉFONO 55 12 85 29 54
HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA	AV. 16 DE SEPTIEMBRE 5A, CONTADERO, CUAJIMALPA DE MORELOS, C.P. 05230.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN	ESTAÑO NO. 307, ESQ. CONGRESO DE LA UNIÓN, COL. FELIPE ÁNGELES ALCALDIA VENUSTIANO CARRANZA C.P 15310. TELÉFONO 55 57 95 67 64
HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS FLORES	CARMEN NO. 41, COL. CENTRO ALCALDIA CUAUHTÉMOC C.P 06020. TELÉFONO 55 57 02 03 72
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA	CALZADA LEGARÍA 371, COL. MÉXICO NUEVO ALCALDIA MIGUEL HIDALGO C. P. 11260. TELÉFONO 55 50 82 76 42
HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS	AV. LUÍS CABRERA NO. 619, COL. SAN JERÓNIMO LÍDICE ALCALDIA MAGDALENA CONTRERAS C.P. 10200. TELÉFONO 55 56 83 50 94
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO	GUSTAVO J. S/N, ESQ. VÍCTOR HERNÁNDEZ COVARRUBIAS, COL. UNIDAD FRANCISCO VILLA, ALCALDIA AZCAPOTZALCO C.P. 02400. TELÉFONO 55 53 94 05 65
HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA	AVENIDA CANTERA, ESQ. HIDALGO S/N, COL. ESTANZUELA ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07050. TELÉFONO 55 57 81 20 69
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC	EMILIANO ZAPATA NO 17, COL. CUAUTEPEC BARRIO BAJO ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07200. TELÉFONO 55 53 06 21 90
HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOZALCO	AV. AZCAPOTZALCO NO. 731, COL. AZCAPOTZALCO C.P. 0200. TELÉFONO 55 55 61 28 54

HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	AVENIDA COYUYA Y TERRAPLÉN DE RÍO FRÍO S/N, COL. LA CRUZ ALCALDIA IZTACALCO C.P. 08310. TELÉFONO 55 56 57 93 75
HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN	AV. 506 ENTRE CALLE 517 Y 521, COL. SAN JUAN DE ARAGÓN 1A. SECCIÓN DEL. GUSTAVO A. MADERO C.P. 07969. TELÉFONO 55 55 51 00 03
HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	CALLE CARLOS LAZO NO.25, ESQ. GAVIOTA, COL. TACUBAYA ALCALDIA MIGUEL HIDALGO C.P. 11870. TELÉFONO 55 55 15 79 20
HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	TOLNAHUAC NO. 14, COL. SAN SIMÓN ALCALDIA CUAUHTÉMOC C.P. 06920. TELÉFONO 55 55 83 41 80
HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACAN	PROL. MOCTEZUMA 18, DEL CARMEN, ALCALDIA COYOACÁN, C.P: 04000.
HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	CALLE OTE. 158 NO.189, MOCTEZUMA 2DA SECC, ALCALDIA VENUSTIANO CARRANZA, C.P. 15530.
UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 CUAUTEPEC "LA PASTORA"	5 DE FEBRERO, ESQ VICENTE VILLADA, VILLA GUSTAVO A. MADERO, C.P. 07050, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO

ZONA SUR

UNIDAD HOSPITALARIA	DIRECCIÓN
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA C.E.E.	AV. ERMITA IZTAPALAPA NO. 3018, COL. CITLALLI ALCALDIA IZTAPALAPA. C.P. 09660. TELÉFONO 55 54 29 32 10
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ	AV. TLÁHUAC NO. 4866, ESQ. ZACATLAN, COL. SAN LORENZO TEZONCO ALCALDIA IZTAPALAPA C.P. 09790. TELÉFONO 55 58 50 00 02
HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	CALLE ENCINO NO 41, COL. AMPLIACIÓN MIGUEL HIDALGO ALCALDIA TLALPAN
HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	AV. GABRIELA MISTRAL NO 655, COL. VILLA CENTROAMERICANA Y DEL CARIBE ALCALDIA TLÁHUAC
HOSPITAL GENERAL TOPILEJO	CALZADA SANTA CRUZ NO. 1, COL.SAN MIGUEL TOPILEJO ALCALDIA TLALPAN C.P. 14500. TELÉFONO 55 58 48 08 70
HOSPITAL COMUNITARIO EMILIANO ZAPATA	CALLE CUCO SÁNCHEZ NO 171 MZA 143 LT. 1 COL. AMPLIACIÓN EMILIANO ZAPATA ALCALDIA IZTAPALAPA
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	CARRETERA MILPA ALTA CHALCO KM. 2.5, COL. VILLA MILPA ALTA ALCALDIA MILPA ALTA. C.P. 12000. TELÉFONO 55 22 11 58 39
HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN	AV. LA JOYA S/N COL-. VALLE ESCONDIDO. ALCALDIA TLALPAN C.P.16020
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	CALZADA ERMITA IZTAPALAPA NO. 780, COL. GRANJAS SAN ANTONIO ALCALDIA IZTAPALAPA C.P. 09070. TELÉFONO 55 56 85 94 16
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC	AV. TLÁHUAC CHALCO NO. 231, COL. LA HABANA ALCALDIA TLÁHUAC C.P. 13050. TELÉFONO 55 58 42 36 01
HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO	AV, AV. 16 DE SEPTIEMBRE S/N, XALTOCAN, XOCHIMILCO, 16090 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX

CONDICIONES DE ENTREGA

LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS SERÁ EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS, EN LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE DE LAS UNIDADES MÉDICAS, DEBIENDO FIRMAR EL RESPONSABLE DEL SERVICIO Y EL ADMINISTRADOR LA REMISIÓN Y LA CARTA CUSTODIA CORRESPONDIENTE.

LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO OTORGARÁ AL PROVEEDOR EL **ANEXO 1.8 Y 1.8 A.** EL CONSUMO PROMEDIO ESTIMADO ANUAL POR BANCO DE SANGRE PARA LA DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS. EN EL ENTENDIDO DE QUE SU DISTRIBUCIÓN PUEDE VARIAR CONFORME A LAS NECESIDADES DE CADA BANCO DE SANGRE DE LA RED, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL NÚMERO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.

LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LOS MISMOS NO DEBERÁ SER MAYOR A 60 DÍAS NATURALES RESPECTIVAMENTE A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A QUE PARA LA PRIMERA ENTREGA SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS NECESARIOS EN CANTIDAD DOBLE DE LA CANTIDAD MENSUAL SEGÚN SE ESTABLECE EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.

EN LAS SUBSECUENTES ENTREGAS, EL PROVEEDOR SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS QUE EN FORMA PREVIA Y DE CONFORMIDAD CON EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE **ANEXO 1.3** Y **ANEXO 1.4**, SE DETERMINEN QUE SON NECESARIOS PARA MANTENER LA PRODUCTIVIDAD DE LOS BANCOS DE SANGRE VIGILANDO NO REBASAR EL MÁXIMO DE PRUEBAS CONTRATADAS.

EN CASO DE REQUERIRSE UNA CANTIDAD SUPERIOR DE PRUEBAS AL MÁXIMO CONTRATADO, SE DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y CON LA AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

EL CONTEO DE LAS PRUEBAS SE EFECTUARÁ EL DÍA ÚLTIMO DE CADA MES ANTES DE INICIAR LA JORNADA MATUTINA (CONSIDERANDO QUE EL PERÍODO DE CONTEO DE PRUEBAS ES DEL DÍA 01 AL DÍA ÚLTIMO DEL MES) ASENTÁNDOSE DICHA INFORMACIÓN EN EL FORMATO DENOMINADO "CONTEO DE PRUEBAS", INDICADO EN EL **ANEXO 1.3 Y 1. 4.** DICHO DOCUMENTO DEBERÁ SER FIRMADO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UNIDAD MÉDICA, CONFORME AL CATÁLOGO DE FIRMAS AUTORIZADAS QUE SE LE ENTREGARÁ AL PROVEEDOR AL MOMENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO LA FIRMA DEL PROVEEDOR.

CON EL OBJETO DE ESTAR EN CONDICIONES DE HACER EFECTIVO EL PAGO AL PROVEEDOR, EL FORMATO "CONTEO DE PRUEBAS" **ANEXO 1.3 Y 1.4**, DEBERÁ SER REQUISITADO Y ANEXADO A LA FACTURA CORRESPONDIENTE. SE EMITIRÁ UN ORIGINAL QUE DEBERÁ ANEXARSE A LA FACTURA. LA PRIMERA COPIA SERÁ PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA; LA SEGUNDA COPIA PARA LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE; LA TERCERA COPIA PARA LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, Y LA CUARTA COPIA PARA EL PROVEEDOR. ES INDISPENSABLE QUE SE EMITA UN SÓLO ORIGINAL CON FIRMAS AUTÓGRAFAS Y QUE LAS COPIAS SEÑALEN CLARAMENTE EN EL ENCABEZADO LA PALABRA "COPIA".

UNA VEZ FIRMADO EL FORMATO DE "CONTEO DE PRUEBAS" **ANEXO 1.3 Y 1.4**, LA FACTURA NO REQUIERE SER FIRMADA, POR LO QUE, LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PROCEDERÁ A SU PAGO, QUEDANDO BAJO LA ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LOS PAGOS QUE SE REALICEN EN EXCESO O LAS PENAS CONVENCIONALES QUE NO PUEDAN SER DETERMINADAS.

3. GARANTÍAS DEL SERVICIO
3.1 DEL SERVICIO

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 70 PRIMER PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DE CONFORMIDAD CON LAS "REGLAS DE CARÁCTER GENERAL PARA HACER EFECTIVAS LAS FIANZAS OTORGADAS EN LOS PROCEDIMIENTOS Y CELEBRACIÓN DE CONTRATOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS ANTE LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS Y DELEGACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL", EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO MOTIVO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, ASÍ COMO DE LOS MATERIALES O PRODUCTOS QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA, EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE. LA GARANTÍA DEL SERVICIO DEBERÁ SER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EL PROVEEDOR PARTICIPANTE DEBERÁ INTEGRAR EN SU PROPUESTA TÉNICA ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

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.

CONTAR, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CON UNA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE COBERTURA AMPLIA, PARA CUBRIR LOS DAÑOS ORIGINADOS A EQUIPOS, MOBILIARIO, INSTALACIONES O AL PERSONAL DE "LA CONVOCANTE" Y/O TERCEROS, YA SEA ACCIDENTALMENTE O POR DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO, CUYA VIGENCIA DEBERÁ CUBRIR LA VIGENCIA DEL CONTRATO. DICHA PÓLIZA DEBERÁ SER ENTREGADA POR EL LICITANTE ADJUDICADO EN LA JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS.

EL PROVEEDOR COMO ÚNICO RESPONSABLE DEL SERVICIO, DEBERÁ GARANTIZAR QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZARLO, CUENTE CON LA CAPACITACIÓN, EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES COMO EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES. POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR RESARCIR LOS DAÑOS DE ÍNDOLE PERSONAL Y/O MATERIAL OCASIONADOS, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN CASO DE QUE, DURANTE EL DESARROLLO DEL SERVICIO, EL PERSONAL A CARGO DEL PROVEDOR SI LLEGARE A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA E IMPERICIA, EL PROVEEDOR DEBERÁ RESPONDER Y RESARCIR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y/O A TERCEROS Y EN ESTE ÚLTIMO CASO, EXIMIRÁ A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO.

4.1 VISITAS

LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEBERÁN ASISTIR DE MANERA OBLIGATORIA A REALIZAR LA VISITA DE RECONOCIMIENTO DE INSTALACIONES DONDE SE OTORGARÁ EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE. EN LA FECHA Y HORARIO SEÑALADO EN LAS BASES. LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEBERÁN ANEXAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA EL **ANEXO 1.7 "CONSTANCIA DE VISITA A LOS BANCOS DE SANGRE"** DEBIDAMENTE REQUISITADO EN ORIGINAL PARA CADA UNO DE LOS HOSPITALES ENLISTADOS A CONTINUACIÓN. EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

PREVIO A LA REALIZACIÓN DE LAS VISITAS, LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEBERÁN SOLICITAR UN DÍA ANTES DE LA VISITA EL ACCESO A LA UNIDAD HOSPITALARIA, MEDIANTE ESCRITO DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, EN DONDE SE RELACIONE EL LISTADO DEL PERSONAL QUE EFECTUARÁ LA VISITA INCLUYENDO NOMBRES Y APELLIDOS; EN CASO DE NO PRESENTAR ESTE ESCRITO NO SE PERMITIRÁ EL ACCESO Y NO SE DARÁN POR VALIDAS DICHAS VISITAS.

EL **ANEXO 1.7**, DEBERÁ ADJUNTARSE A LA PROPUESTA TÉCNICA EN ORIGINAL Y DEBIDAMENTE REQUISITADO, LA OMISIÓN DEL ANEXO EN LA PROPUESTA SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

ZONA NORTE

BANCO DE SANGRE

HOSPITAL GENERAL XOCO

SERVICIOS DE TRASNFUSIÓN CON CAPTACIÓN (CENTROS DE CAPTACIÓN)

HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO
HOSPITAL GENERAL BALBUENA
HOSPITAL GENERAL VILLA
HOSPITAL GENERA TICOMAN
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA

SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN

HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN
UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 CUAUTEPEC "LA PASTORA"

ZONA SUR

BANCO DE SANGRE
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA

SERVICIOS DE TRASNFUSIÓN CON CAPTACIÓN (CENTROS DE CAPTACIÓN)

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

SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN

HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO

4.2 MUESTRAS (NO APLICA)

4.6.1 PROPUESTA TÉCNICA

4.6.1.1. **PROPUESTA TÉCNICA** DEBERÁ ENTREGARSE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PROVEEDOR, FIRMADO AUTÓGRAFAMENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL CONFORME AL MODELO DEL **ANEXO 1.1 FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA DE EQUIPOS, INSUMOS Y SCABS** ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO DE CONFORMIDAD CON LOS ANEXOS **1.2, 1.2A, 1.9 Y 1.10.**

SE VERIFICARÁ QUE LA PROPUESTA TÉCNICA ESTÉ FIRMADA AUTÓGRAFAMENTE POR EL PROVEEDOR PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL EN LA ÚLTIMA HOJA DEL DOCUMENTO QUE LO CONTENGA Y QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA, CORRESPONDA A LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS, CONSIDERANDO EN SU CASO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES.

SE DEBERÁ INDICAR EN EL FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA EL NÚMERO DE PÁGINA Y CATÁLOGO, MANUAL DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O SERVICIO DONDE SE ESTÁ REFERENCIADO CADA PUNTO TANTO DE LOS EQUIPOS COMO DE REACTIVOS, CUALQUIER PUNTO NO REFERENCIADO SE CONTARÁ COMO CARACTERÍSTICA QUE NO CUMPLE EL SERVICIO INTEGRAL OFERTADO Y SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. PARA FINES DE REFERENCIACIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DEBERÁN ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL Y/ O INGLÉS CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL.

LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS REFERENCIADOS DEL SERVICIO INTEGRAL QUE OFERTEN, DEBERÁN SER ORIGINALES, LOS CUALES DEBERÁN ESTAR RUBRICADOS POR QUIEN SUSCRIBE LA PROPUESTA E IDENTIFICADOS CON LOS SIGUIENTES DATOS: RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR PARTICIPANTE, NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y NÚMERO DE PARTIDA. LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS COMO LO SON CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, DEBERÁ CORRESPONDER CON EL SERVICIO INTEGRAL OFERTADO Y DEBERÁN PRESENTARSE EN ELECTRÓNICO (CD O USB) Y POR ESCRITO.

RELACIÓN DE EQUIPOS Y REACTIVOS PROPUESTOS: SE DEBERÁ PRESENTAR UNA RELACIÓN EN LA QUE SE INDIQUE LO SIGUIENTE:

A. **REACTIVOS.** - INDICANDO NOMBRE Y MARCA, ASÍ COMO FECHA DE REGISTRO NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO.

B. **EQUIPOS PROPUESTOS.** - INDICANDO MARCA, MODELO, PAÍS DE PROCEDENCIA, ASÍ COMO FECHA Y NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO.

4.6.1.2. **NORMAS Y CERTIFICACIONES:**

A. PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE:
EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO AL ANEXO 1.13 EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS (CUANDO APLIQUE):

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

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

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

PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

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

PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

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

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

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

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

D. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN EL SERVICIO:

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

4.6.1.3. **OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL** ESCRITO FIRMADO POR EL PROVEEDOR PARTICIPANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

DEL SERVICIO

- 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 ESTA SECRETARIA, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO A LA EMPRESA ENTRANTE DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN, ASI COMO A DEJAR EN OPTIMAS CONDICIONES LAS AREAS DE BANCOS DE SANGRE.
- PRESENTAR COMO PARTE DE LA OFERTA TÉCNICA, UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS.
- SE ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE QUE LOS INSUMOS Y EQUIPOS OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, DEBERÁN ENTREGARSE DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA.
- EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LOS INSUMOS SEÑALADOS EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.2A, 1.9 Y 1.10** DE ACUERDO AL CALENDARIO DE DISTRIBUCIÓN QUE SERÁ PROPORCIONADO A LA FIRMA DEL CONTRATO, ASÍ MISMO LOS EQUIPOS EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.
- AL **PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DE TODA LA RED HOSPITALARIA DURANTE LA TRANSICIÓN** Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALÍTICOS Y SISTEMA INFORMÁTICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO **A UN BANCO DE SANGRE SUBROGADO** CERTIFICADO **TANTO PARA LAS PRUEBAS DE URGENCIA Y DE RUTINA** DE LA RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- PRESENTAR ORIGINAL DE CARTA A FAVOR DEL PROVEEDOR PARTICIPANTE EN LA QUE EL BANCO DE SANGRE PROPUESTO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS SUBROGADAS DURANTE LA TRANSICIÓN DEL SERVICIO MANIFIESTE SER RESPONSABLE SOLIDARIO PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRUEBAS QUE NO SE REALICEN EN LOS HOSPITALES DE LA RED, SIENDO ESTE ACOMPAÑADO DE LA CERTIFICACIÓN ISO 9001-2015 VIGENTE EN BANCO DE SANGRE.
- EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO **A ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LAS MUESTRAS PROCESADAS DE URGENCIAS Y RUTINA DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS EQUIPOS, EN SU CASO MEDIANTE BANCO DE SANGRE CERTIFICADO SUBROGADO** TENIENDO COMO **TIEMPO MAXIMO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE URGENCIA DE 4 A 6 HORAS Y DE LAS MUESTRAS DE RUTINA UN MAXIMO DE 24 HORAS A CADA UNIDAD HOSPITALARIA.**

- DAR CUMPLIMIENTO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.2A, 1.8, 1.8A, 1.9 Y 1.10.**
- EL PROVEEDOR SE COMPROMETE AL MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS DE REACTIVOS E INSUMOS CADUCOS DEL SERVICIO PRESTADO, DE ACUERDO A LA **NORMA** NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 MESES DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE ESTE.**
- LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PREVIA AUTORIZACIÓN POR LA DGPSMU, PODRÁ AGREGAR PRUEBAS Y EN CASO NECESARIO EL EQUIPAMIENTO Y EL REACTIVO NECESARIO PARA SU PROCESAMIENTO AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE SEGÚN SE NECESITEN.
- A QUE EL PROVEEDOR PARTICIPANTE LEYÓ Y ACATARÁ TODOS LOS PUNTOS QUE CONFORMAN ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.
  - INFORMACIÓN GENERAL
  - INFORMACIÓN DE LOS BIENES A ADQUIRIR
  - GARANTÍAS
  - REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN ESTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL E INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN Y ENTREGA DE LAS PROPUESTAS.
  - DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
  - MODIFICACIONES QUE SE PODRÁN EFECTUAR
  - ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO
  - ASPECTOS ECONÓMICOS
  - PENAS CONVENCIONALES
  - RESCISIÓN DEL CONTRATO
  - TERMINACIÓN ANTICIPADA, SUSPENSIÓN TEMPORAL O DEFINITIVA DEL CONTRATO
  - PATENTES, MARCAS Y DERECHOS DE AUTOR
  - CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES
  - NO NEGOCIACIÓN DE CONDICIONES
  - CLAÚSULAS NO NEGOCIABLES
  - INCONFORMIDADES Y CONTROVERSIAS
  - INFORMACIÓN ADICIONAL

DE LOS INSUMOS

- LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES (AL MOMENTO DE LA ENTREGA) DEBERÁ SER DE SEIS MESES COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE POR MEDIO DE CARTA COMPROMISO, EL PROVEEDOR, SUSTITUIRÁ EL REACTIVO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON 20 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD.
- EN FUNCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD SE REQUIERE QUE LA PRESENTACIÓN DE LOS INSUMOS CORRESPONDA A EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SEMIAUTOMATIZADOS Y PRUEBAS MANUALES (SEGÚN SE DESCRIBE EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA).
- DEBERÁN CONSIDERAR QUE LOS CALIBRADORES Y CONTROLES QUE SE PROPORCIONEN DENTRO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL PROCESO, INCLUYENDO EL PROPIO REACTIVO, SON ADICIONALES A LOS REQUERIDOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO EXPRESADO EN LA CANTIDAD DE PRUEBAS SOLICITADAS EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.
- DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PROVEEDOR, SE COMPROMETE A QUE, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ CARGO DE RECOGER, ENVIAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS CON PERSONAL TÉCNICO A SU CARGO, EN LOS LABORATORIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN QUE DICHO PROCESO AFECTE LA PROPIA PRODUCTIVIDAD DEL LABORATORIO DONDE DECIDA REALIZAR EL PROCESAMIENTO, Y UNA VEZ QUE OBTENGA LOS RESULTADOS LOS ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE. ESTE PROCEDIMIENTO SE REALIZARÁ EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA, EN EL CASO DE NO CUMPLIR EN EL

TIEMPO ESTABLECIDO SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR, YA QUE SE TOMARÁN COMO PRUEBAS NO REALIZADAS.

- A DOTAR DE REACTIVOS A LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CONFORME A LA SOLUCITUD DEL JEFE DE SERVICIO, REQUISITADA A TRAVES DEL FORMATO DEL ANEXO 1.5 "SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE", Y ENVIADA DE MANERA FÍSICA Y/O ELECTRÓNICA A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO QUE INDIQUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO.

DE LOS EQUIPOS

- COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS, PRESENTANDO EL CERTIFICADO DE ORIGEN EN EL QUE SE SEÑALE LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO, ASÍ COMO EL PEDIMENTO.

4.6.1.4. **CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE:** EL PROVEEDOR PARTICIPANTE, DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL CARTA DE APOYO SOLIDARIO DONDE EL FABRICANTE RESPALDA LA PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, (CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO DEL PROCEDIMIENTO) PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE DE LOS REACTIVOS Y EQUIPOS OFERTADOS, GARANTIZANDO EL ABASTO SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS ADJUDICACIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE PROCEDMIENTO, DEBIENDO CONTENER EL NÚMERO QUE IDENTIFICA A ESTE PROCESO DE CONTRATACIÓN Y LOS BIENES QUE RESPALDA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS MISMOS, INCLUYENDO EL SIGUIENTE TEXTO:

A. PARA LOS EQUIPOS:

"SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN SERÁN FUNCIONALMENTE NUEVOS, DE MÁXIMO CINCO AÑOS DE INGRESADOS AL PAÍS, COMPROBABLES CON EL PEDIMENTO ADUANAL (EL CUAL SE PRESENTARA A LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS) O DOCUMENTO DE COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN, Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS **ANEXOS 1.2, 1.2A, Y 1.9,** DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDMIENTO DE ADQUISICIÓN (CITAR NÚMERO DE PROCEDIMIENTO) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL PROVEEDOR PARTICIPANTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, CANJES, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES E INSUMOS EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O CORRECTIVOS; A LA ASESORÍA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN; ASÍ COMO A GARANTIZAR LA EXISTENCIA DE ACCESORIOS, REFACCIONES Y CONSUMIBLES NUEVOS Y ORIGINALES. POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 5 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS BIENES INSTALADOS A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE" .
SE DEBE ANEXAR UNA CARTA DE APOYO POR MARCA DE EQUIPOS PROPUESTOS PARA OTORGAR EL SERVICIO INTEGRAL.

B. PARA LOS INSUMOS:

"SE MANIFIESTA QUE LOS INSUMOS QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS **ANEXOS 1.2, 1.2A Y 1.10,** DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL PROVEEDOR PARTICIPANTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO Y CANJE DE LOS MISMOS. ADEMÁS, QUE SE ENTREGARAN DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA.

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

TODAS LAS CARTAS TANTO DE EQUIPO COMO DE INSUMOS DE APOYO DEBERÁN CONTAR CON SELLO DEL FABRICANTE EN ORIGINAL.

4.6.1.5. **EXPERIENCIA DE LA EMPRESA:** EL PROVEEDOR PARTICIPANTE DEBERÁ PRESENTAR UN CURRRICULUM EMPRESARIAL INCLUYENDO LISTA DE CLIENTES DONDE HAYA REALIZADO EL SERVICIO INTEGRAL OBJETO DE ESTE PROCEDIMENTO DE CONTRATACIÓN DE POR LO MENOS UN AÑO ANTERIOR, EL CUAL DEBE CONTENER POR LO MENOS, NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICO ACTUALIZADO DE LOS CLIENTES. SE DEBERÁ INCLUIR AL MENOS 2 CONTRATOS EN FORMATO PDF, QUE SE HAYAN CELEBRADO CON OTRAS INSTITUCIONES PERTENECIENTES AL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DONDE EL PROVEEDOR PARTICIPANTE HAYA BRINDADO EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE 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.

4.6.1.6. **CAPACITACIÓN:** ESCRITO FIRMADO POR EL PROVEEDOR PARTICIPANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO QUE EN EL MOMENTO DE REALIZARSE LA INSTALACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD AL 100% DEL EQUIPO MÉDICO A:

- ENTREGAR A LA UNIDAD HOSPITALARIA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN NIVEL USUARIO CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS.
- QUE LA EMPRESA ADJUDICADA SE COMPROMETE A INICIAR CON EL PROCESO DE ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS EN SU TOTALIDAD PARA PROCESAR PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE PARA UNIDADES HOSPITALARIAS DURANTE LOS 3 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DIA DEL FALLO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN.
- LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL 100% DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE, LAS VECES QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO REQUIERA, ASI COMO REQUISITAR EL **ANEXO 1.6** Y DE ACUERDO AL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA, DEBIENDO ACREDITAR ESTA CONDICIÓN POR MEDIO DE DIPLOMAS O CONSTANCIAS DONDE SE MENCIONE LA MARCA Y EL MODELO PROPUESTO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS OBJETOS DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
- A CAPACITAR AL 100% DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE, CENTROS DE CAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN EN EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, ASÍ COMO PERSONAL ADSCRITO AL BANCO DE SANGRE, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO, DE LA DGPSMU. EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EL LISTADO DE ASISTENCIA Y DE RECEPCIÓN DE ENTREGAS DE LAS CONSTANCIAS DEL PERSONAL QUE RECIBIERON DICHA CAPACITACIÓN FIRMADO POR EL JEFE O ENCARGADO DE CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 MESES DE HABER PROPORCIONADO EL CURSO.
- REALIZAR UN EXAMEN PARA CONOCER EL GRADO DE CAPTACIÓN DEL USO DE LOS EQUIPOS.
- IMPARTIR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO AL MENOS UN CURSO ANUAL DE CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO A TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DE "LA CONVOCANTE" EN IDIOMA ESPAÑOL

4.6.1.7. **EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO** ESCRITO FIRMADO POR EL PROVEEDOR PARTICIPANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

- CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 3 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 PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

4.6.1.8. **SOPORTE TÉCNICO**: ESCRITO FIRMADO POR EL PROVEEDOR PARTICIPANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

- LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN EL **ANEXOS 1.2 Y 1.2A.**
- LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO A LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE.
- EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.
- TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (DÍAS HÁBILES) DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:
  A. TIEMPO DE RESPUESTA DE 24 HORAS.
  B. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE 72 HORAS.
- TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO (DÍAS FESTIVOS Y FINES DE SEMANA) DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:
  C. TIEMPO DE RESPUESTA DE 48 HORAS.
  D. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE 96 HORAS.
- EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE TRES DÍAS HÁBILES, LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN PROPORCIONAR DENTRO DE LAS 24 HORAS DESPUÉS DE SU EVALUACIÓN TÉCNICA, OTRO EQUIPO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS EN BUEN ESTADO AL ÁREA USUARIA COMO SOPORTE TÉCNICO, EN CALIDAD DE DEMOSTRACIÓN PERMANENTE DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DE 15 DÍAS HÁBILES, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. EL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA EMPRESA ADJUDICADA COMO SOPORTE TÉCNICO SE DEVOLVERÁ A LA MISMA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, DESPUÉS DE HABER ENTREGADO NUEVAMENTE EL EQUIPO QUE SE RETIRÓ PARA SER REPARADO Y QUE A ESTE SE LE HAYAN VALIDADO LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CORRESPONDIENTES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA.
- TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, ASI COMO CAPACITACIONES, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERA.
- TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, DEBERÁN SER EVIADAS EN FORMA ELECTRÓNICA EN UN ARCHIVO PDF POR ORDEN, AL CORREO garantiasedesa@gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

- LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁN REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, QUE ESTARÁ UBICADA EN LA JEFATURA DEL SERVICIO, ASI COMO
- LA EMPRESA ADJUDICADA CUBRIRÁ DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.
- EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA EL PROVEEDOR PARTICIPANTE DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DEL FORMATO DE ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y COPIA DE LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS OFERTADOS.
- ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA UNIDAD HOSPITALARIA EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.
- 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, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL (1.2 Y 1.2A).
- ACEPTAR QUE, SI LOS EQUIPOS EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS Y NO SE REALIZARÁN PROCEDIMIENTOS, EN CONSECUENCIA, ACEPTA QUE NO SE GENERARÁN PAGOS AL PRESTADOR DEL SERVICIO.
- A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.
- A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS, LA RELACIÓN DEL **PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LOS CUALES DEBERÁN SER LOS QUE SE PRESENTEN EL PUNTO DE EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO**, 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.

4.6.1.9. **IDENTIFICACIÓN DE EQUIPO;** ESCRITO FIRMADO POR EL PROVEEDOR PARTICIPANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE" , PARA EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE; UNA PLACA METÁLICA DE 7 CM DE LARGO POR 4 CM DE ANCHO, EN LA QUE CLARAMENTE SE DESCRIBAN LOS DATOS QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN: _____
DESCRIPCIÓN DEL BIEN: _____
PROVEEDOR: _____
TELÉFONOS FIJOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO PARA REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO: _____
CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS: _____
AÑO DE FABRICACIÓN: _____
NÚMERO DE SERIE: _____

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.

4.6.1.10. **MANUAL DE USUARIO:** ESCRITO FIRMADO POR EL PROVEEDOR PARTICIPANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR EN IMPRESO O EN FORMATO ELECTRÓNICO LOS **MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINALES** EN IDIOMA DE ORIGEN CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, BITÁCORA DE SERVICIO, ASÍ COMO LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL, POR CADA UNO DE LOS BIENES PROPUESTOS EN EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE EN LAS SUBDIVISIONES: ZONA NORTE Y ZONA SUR.

4.6.1.11. **CONSTANCIAS DE VISITAS:** ENTREGAR EN SU TOTALIDAD LOS FORMATOS DE CONSTANCIA DE VISITA EN ORIGINAL DEBIDAMENTE REQUISITADAS CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE "LA CONVOCANTE", DE ACUERDO AL **ANEXO 1.7.**

4.6.1.12. **INFORMES:** 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 SIGUIENTES INFORMES:

- UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS.
- UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO **DE ACUERDO A LOS ANEXOS 1.3 Y 1.4** DE TODAS LAS PRUEBAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CONFORMAN LA RED DE "LA CONVOCANTE" , DIRIGIDO AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, ENVIADO AL CORREO ELECTRÓNICO cbancosdesangre@gmail.com, CON COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS AL CORREO ELECTRÓNICO dmit.sedesa@gmail.com, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES DEVENGADO.

4.6.1.13. **ENTREGAR CARTA BAJO PROTESTA** DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN LA QUE SE ASEGURARA DE QUE SU **PERSONAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE** QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL PROVEEDOR PARTICIPANTE.

4.6.1.14. **ACTA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE:** ENTREGAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR COPIA DE LAS **ACTAS DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA** DE EQUIPOS EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS EN LAS OFICINAS DE INSURGENTES NORTE NO. 423, PISO 21, UNA VEZ QUE SEAN ENTREGADOS LOS EQUIPOS POR PRIMERA VEZ OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, Y DE ACUERDO AL FORMATO DEL **ANEXO 1.11** Y A LO SOLICITADO EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.2A Y 1.9.**

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

LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEBERÁN PRESENTAR EL INFORME DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR COFEPRIS DE CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012 "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA" DE LOS EQUIPOS MÉDICOS OFERTADOS CUANDO APLIQUE.

4.6.1.16. **NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS:** LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES 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.

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

4.6.1.18. **ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS, REACTIVOS E INSUMOS:** CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS, REACTIVOS E INSUMOS DE LOS **ANEXOS 1.2, 1.2A, 1.9 Y 1.10** (PLAZO, LUGAR, EMPAQUE Y TRANSPORTE) Y EL PUNTO 2 DEL PRESENTE ANEXO TÉCNICO.

4.6.1.19. **CADUCIDAD, CANJE Y DESVÍOS DE CALIDAD DE INSUMOS:** ESCRITO FIRMADO POR EL PROVEEDOR PARTICIPANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

- LOS INSUMOS TENDRÁN UNA CADUCIDAD NO MENOR A 6 MESES, ASIMISMO QUE ESTARÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD QUE IMPIDAN SU USO Y/O CONSUMO, SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MISMOS POR UN PERIODO DE 12 MESES POSTERIORES, CONTADOS A PARTIR DE SU RECEPCIÓN FORMAL.
- ACEPTA EL CANJE POR BIENES DE LA MISMA CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS, SIEMPRE QUE LA CONVOCANTE, CON ANTICIPACIÓN DE TRES MESES AL VENCIMIENTO DE LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES, SOLICITE AL PROVEEDOR LA SUSTITUCIÓN TOTAL DE ESTOS, POR OTROS CON FECHA DE CADUCIDAD DE POR LO MENOS 6 MESES POSTERIORES A LA ENTREGA (SUSTITUCIÓN).
- QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTEN **REPORTES DE DESVÍO DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS RECURRENTES (MAS DE 3 REPORTES EN UN MES)**, A QUE LA SEDESA PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO FÍSICO DEL BIEN Ó DEL LOTE, PREVIA NOTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, UNA VEZ AUTORIZADO EL CANJE O SUSTITUCIÓN EL PARTICIPANTE DEBERÁ REQUISITAR EL **ANEXO 1.12** "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES DE LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD", OBTENIENDO EL VISTO BUENO POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y DEBERÁ ENVIARLO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS NATURALES DEBIDAMENTE REQUISITADO, SEÑALANDO EL NÚMERO 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 DMTI 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.

4.6.1.20. **CARTA COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN:** EL LICITANTE, DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DONDE ENLISTE LOS EQUIPOS PROPUESTOS QUE SE INSTALARÁN PARA BRINDAR EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE. DICHA CARTA DEBERÁ CITAR, EL NOMBRE DEL EQUIPO, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SERIE, AÑO DE FABRICACIÓN Y NÚMERO DE PEDIMENTO, Y DE

COMPROMISO QUE ENTREGARÁ LA CARTA EXPEDIDA POR EL FABRICANTE, ASÍ COMO REFERENCIAR EN EL PEDIMENTO ADUANAL PRESENTADO EN EL PUNTO 4.6.1.3 EL NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO.
EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS TECNOLOGÍA E INSUMOS LA MISMA CARTA EN ORIGINAL EXPEDIDA POR EL FABRICANTE, A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA DESPUÉS DEL FALLO.

SE ACEPTARÁ UN 20% DEL 100% DE EQUIPO SOLICITADO EN LA OFERTA TÉCNICA QUE CUMPLA CON PRESENTAR EN SU PROPUESTA TECNICA CARTA BAJA PROTESTA DE DECIR VERDAD DEL LICITANTE DONDE SE COMPROMETE A ENTREGAR TODA LA DOCUMENTACIÓN REFERENTE AL PEDIMENTO ADUANAL A MAS TARDAR 3 DÍAS DESPUÉS DE LA RECEPCIÓN DEL OFICIO DE INVITACIÓN A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS TECNOLOGÍA E INSUMOS.
EL 80% DEL 100% DEBERÁ CUMPLIR CON EL PUNTO 4.6.1 PROPUESTA TÉCNICA, NORMAS Y CERTIFICACIONES REFERENTE AL PEDIMIENTO ADUANAL, TODA LA DOCUMENTACIÓN RESTANTE DEL PUNTO 4.6.1 PROPUESTA TÉCNICA, NORMAS Y CERTIFICACIONES, SE DEBERÁ ENTREGAR EN SU TOTALIDAD EN CASO CONTRARIO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO

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

ANEXO 2

(1.2 FICHA TÉCNICA ZONA NORTE, ZONA SUR)

1.2 FICHA TÉCNICA

SUBDIVISIÓN: ZONA NORTE **FEBRERO 2021**

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

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO:

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE (HEMATOLOGÍA, SEROLOGÍA, INMUNOHEMATOLOGIA, BOLSAS DE EXTRACCIÓN, AFÉRESIS, SISTEMA INFORMÁTICO, TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGÍA DE LOS HOSPITALES GENERALES: VILLA, TICOMÁN, RUBÉN LEÑERO, BALBUENA, XOCO Y ENRIQUE CABRERA, QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, DE EQUIPOS OPERATIVOS DE APOYO COMO: MESAS DE ACERO INOXIDABLE, BANCOS METÁLICOS CON ASIENTO REDONDO, REFRIGERADORES, CONGELADORES, CENTRIFUGAS SEROLÓGICA DE MESA (SEROFUGE), CENTRIFUGAS REFRIGERADAS PARA BANCO DE SANGRE, BLOQUE TÉRMICO, AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADORA, TERMÓMETROS DIGITALES Y DE MERCURIO EN DISTINTAS ESCALAS, CRONOMETRO, FRACCIONADOR AUTOMATIZADO, EQUIPO AUTOMATIZADO PARA DESPLASMATIZAR, GRADILLAS DE 90 TUBOS DE ENSAYE, TORUNDERAS, PINZAS HEMOSTÁTICAS, PINZAS DE RODILLO, TIJERAS QUIRÚRGICAS, PORTATERMÓMETROS DE ACERO INOXIDABLE, SELLADORES DIELÉCTRICOS PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, SILLONES PARA DONACIÓN, BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE, BALANZA GRANATARIA O DE DOBLE PLATILLO, PIPETAS AUTOMÁTICAS, ROTOR AUTOMÁTICO, ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO COMPLETO PORTÁTIL, ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SEDESA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE INSUMOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS POR EL PROVEEDOR. LA DGPSMU TIENE LA FACULTAD DE MODIFICAR UN SERVICIO DE BANCO DE SANGRE A SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN, ASÍ COMO UN SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN A SOLO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

1. SEROLOGÍA INFECCIOSA.

1.1 MENÚ DE PRUEBAS:

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

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

1.2.1 UN ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA INMUNOANÁLISIS MULTIPARAMÉTRICO CON ACCESO ALEATORIO Y CONTINUO EN MUESTRAS, CONTROLES, REACTIVOS Y CALIBRADORES, SIN PAUSAS NI BLOQUEOS O INTERRUPCIONES, INCLUIDAS LAS MUESTRAS URGENTES.
1.2.2 EL PRINCIPIO DE MEDICIÓN SOLICITADO ES: QUIMIOLUMINISCENCIA.
1.2.3 VELOCIDAD DE PROCESO NO MENOR DE 100 PRUEBAS POR HORA
1.2.4 DISPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRAS Y REACTIVOS.

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

1.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE:

1.4 SEROLOGÍA PARA VIH:

1.4.1 DEBE CONTENER LOS ANTÍGENOS RECOMBINANTES, PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPOS 1, INCLUIDOS M Y O, O 2, Y ANTÍGENO P24 DE VIH.
1.4.2 DEBE PRESENTAR ALTA SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA IGUAL AL 100% Y ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.9%.
1.4.3 DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 MICROLITROS DE SUERO O PLASMA
1.4.4 DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C.
1.4.5 DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO, UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO ANTI HIV-1 Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO ANTI HIV-2.
1.4.6 NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES.
1.4.7 QUE EL REACTIVO NO REQUIERA PREPARACIÓN PREVIA.
1.4.8 LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER MENOR A 100 PRUEBAS.
1.4.9 EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA.
1.4.10 DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL.
1.4.11 PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

1.5 SEROLOGÍA PARA HEPATITIS C:

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

1.6 SEROLOGÍA PARA HBSAG:

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

1.7 SEROLOGÍA PARA HBCAG:

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

1.8 SEROLOGÍA PARA SÍFILIS:

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

1.9 SEROLOGÍA PARA CHAGAS:

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

1.10 ROSA DE BENGALA.

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

1.11 SARS-COV-2 IGG

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

2. HEMATOLOGÍA

BIOMETRÍA HEMÁTICA

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

2.1.1 TODOS LOS EQUIPOS, DEBEN DETERMINAR POR LO MENOS DE 18 PARÁMETROS, REALIZAR LA CUENTA DIFERENCIAL EN TRES POBLACIONES DE LEUCOCITOS, LAVADO ENTRE MUESTRA Y MUESTRA, DEBEN CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN TRES NIVELES CON GRÁFICAS DE LEVEY JENNINGS DEN LA MISMA MARCA QUE EL REACTIVO, REPORTE EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA POR PACIENTE O MUESTRA ANALIZADA.
2.1.2 SOFTWARE EN ESPAÑOL, INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 60 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS, CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS.
2.1.3 EL PROVEEDOR GANADOR DEBERÁ ENTREGAR UN AGITADOR TIPO CAMA PARA USO DE LOS BANCOS DE SANGRE.
2.1.4 EL PROVEEDOR SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS NECESARIOS A LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN PARA EL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.

3. BOLSAS Y FILTROS.

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

3.5.8. PROTECTOR DE AGUJA.
3.5.9. SET PARA POOLS PLAQUETARIOS:
3.5.9.1. BOLSA PARA CONSERVACIÓN DE PLAQUETAS.
3.5.9.2. FILTRO EN LÍNEA PARA LEUCODEPLETAR.
3.5.9.3. TUBERÍAS PARA REALIZAR CONEXIONES ESTÉRILES DE HASTA SEIS UNIDADES DE CONCENTRADOS PLAQUETARIOS UNITARIOS,
3.5.9.4. CON LÍNEA ADICIONAL PARA AGREGAR PLASMA O SOLUCIÓN ADITIVA PARA PLAQUETAS (PAS).
3.6. DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS PARA FRACCIONAMIENTO
3.6.1. CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8, 12 O 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS.
3.6.2. DISPOSITIVO AUTÓNOMO Y AUTOMATIZADO PARA PROCESAR 4 Ó MÁS UNIDADES DE SANGRE TOTAL,
3.6.2.1. EL CUAL INCLUYE: EQUILIBRADO, CENTRIFUGADO, EXTRACCIÓN, SELLADO, DETERMINACIÓN DE VOLUMEN Y CONTENIDO PLAQUETARIO,
3.6.2.2. REGISTRO DE DATOS DEL PROCEDIMIENTO Y PROCESO,
3.6.2.3. OBTENCIÓN DE PLASMA LEUCORREDUCIDO.
3.6.2.4. ESTE SISTEMA ESTARÁ INSTALADO EN EL BANCO DE SANGRE DE XOCO Y BAJO APROBACIÓN DE LA DGPSMU EN OTRO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN DE LA ZONA NORTE, ESTE PUEDE SER HG DR. RUBÉN LEÑERO, HG BALBUENA U HG VILLA.
3.7. EXTRACTOR DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS DE MESA (FRACCIONADOR AUTOMATIZADO).
3.7.1. DEBERÁ DE CONTAR MÍNIMO CON 5 PROGRAMAS DE SEPARACIÓN Y FLEXIBILIDAD DE ESTOS.
3.7.2. ABRAZADERAS DE SELLADO PROGRAMABLE.

4. INMUNOHEMATOLOGÍA

4.1 MENÚ DE PRUEBAS

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

4.2. EQUIPO AUTOMATIZADO (TÉCNICA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO) EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE PARA LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN Y BANCO DE SANGRE:
4.2.1. ANALIZADOR AUTOMATIZADO EN COLUMNAS DE GEL PARA INMUNOANÁLISIS MULTIPARAMÉTRICO,
4.2.1.1. CONTROLES, REACTIVOS Y CALIBRADORES, SIN PAUSAS NI BLOQUEOS O INTERRUPCIONES, INCLUIDAS LAS MUESTRAS URGENTES.
4.2.1.2. CON SISTEMA DE LAVADO Y LECTURA AUTOMÁTICO.
4.2.1.3. CAPACIDAD DE MONTAR COLUMNAS DE GEL.
4.2.1.4. VERIFICACIÓN ESPECTROFOTOMÉTRICA DE ADICIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
4.2.1.5. REGISTRO DEL EQUIPO INDICANDO FECHA Y HORA.
4.2.1.6. GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
4.2.1.7. FENOTIPO FUERA DEL SISTEMA ABO.
4.2.1.8. PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA.
4.2.1.9. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA E INDIRECTA.
4.2.1.10. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
4.2.1.11. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
4.2.1.12. QUE PERMITA REALIZAR DE MANERA AUTOMÁTICA, LOS SIGUIENTES PROCESOS:

4.2.1.12.1. IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
4.2.1.12.2. RE SUSPENSIÓN DE LOS ERITROCITOS.
4.2.1.12.3. DILUCIÓN Y DISPENSADO DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
4.2.1.12.4. INCUBACIÓN A LA TEMPERATURA REQUERIDA POR EL TIPO DE PRUEBA.
4.2.1.12.5. CENTRIFUGACIÓN AUTOMÁTICA DEL CASETE.
4.2.1.12.6. LECTURA AUTOMÁTICA DE LAS TARJETAS CASETE.
4.2.1.12.7. INTERPRETACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS RESULTADOS.
4.2.1.12.8. UTILIZACIÓN DE CUALQUIER TAMAÑO DE TUBO PRIMARIO.
4.2.1.12.9. CAPACIDAD DE INTERFAZ.
4.2.1.12.10. CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS Y REACTIVOS.
4.2.1.12.11. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO.
4.2.1.12.12. DETECCIÓN DE ATASCO DE AGUJA POR COÁGULOS.

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

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

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

4.5 DETERMINACIONES EN TUBO

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

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

4.6 PRUEBAS ESPECIALES

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

SOFTWARE, EQUIPO ACOPLADO O EQUIPO AUTOMATIZADO DE ALTA ESPECIFICIDAD PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS, LEUCOCITOS, LINFOCITOS Y PLAQUETAS, ESTAS PRUEBAS SOLO SE REALIZARÁN EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO O EN SU DEFECTO PODRÁN SER SUBROGADAS.

4.7 RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES CONTRA ANTÍGENOS ERITROCITARIOS

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

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

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

5 PRUEBAS CONFIRMATORIAS

PRUEBAS CONFIRMATORIAS DE VIH, VHC, VHB, SIFILIS, CHAGAS Y BRUCELOSIS, QUE CUMPLAN CON LO ESPECIFICADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012 VIGENTE O LA QUE LA SUSTITUYA, ESTA PRUEBA SE REALIZARA EN UN LABORATORIO ACREDITADO Y/O CERTIFICADO (SERVICIO SUBROGADO) EL CUAL SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR EL TRASLADO DE LAS MUESTRAS PARA SU PROCESO Y LA ENTREGA DE RESULTADOS EN EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DE IZTAPALAPA, ESTE SERVICIO CONCENTRARA LAS PRUEBAS PARA QUE EL PROVEEDOR LAS TRASLADE SEMANAL O CADA 15 DÍAS, EN LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA SU PROCESAMIENTO.

6 AFÉRESIS, RECAMBIO PLASMÁTICOS

SE INDICAN LAS UNIDADES MÉDICAS Y LA DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE.
ESTOS PROCEDIMIENTOS O PRUEBAS SE REALIZARÁN EN LOS HOSPITALES QUE SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN, ASÍ MISMO SE CONTEMPLAN EN ESTOS NOSOCOMIOS LOS TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS DEL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO;

BANCO DE SANGRE.
HOSPITAL GENERAL XOCO

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

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

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

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

7 PRUEBAS ESPECIALES

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

- DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES

ESTAS PRUEBAS PODRÁN REALIZARSE EN EL BANCO DE SANGRE DE IZTAPALAPA O PODRÁN SER SUBROGADAS, CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS NECESARIOS PARA LA TRASPORTACIÓN Y LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, EN LOS BANCOS DE SANGRE.

7.1 **DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII**

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

7.2 **DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA TOTAL DE LOS CONCENTRADOS ERITROCITARIOS.**

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

8. **CONTROL DE CALIDAD.**

8.1. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGÍCAS.

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

8.2. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS.

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

8.3. CONTROL MICROBIOLÓGICO.

EL CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO DEBERÁ LLEVARSE A CABO DE ACUERDO A LA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, EN LOS BANCOS DE SANGRE, EL PROVEEDOR PODRÁ SUBROGAR ESTE PUNTO.

9 SISTEMA DE INFORMÁTICO

EL SISTEMA INFORMÁTICO DEBERÁ DE SER INSTALADO EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE Y EN LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA, CON ENLACE A LA RED HOSPITALARIA DE LA SECRETARÍA, CON ACCESO FÁCIL PARA DISPONIBILIDAD DEL INVENTARIO DE SANGRE DISPONIBLE. CON ACCESO FÁCIL VÍA INTERNET INDEPENDIENTE DESDE NIVEL CENTRAL (COORDINACIÓN OPERATIVA DE BANCOS DE SANGRE) PARA LA DISPONIBILIDAD DEL INVENTARIO DE SANGRE DISPONIBLE, ASÍ COMO LA OBTENCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS DE CADA SERVICIO EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA. LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA SE REALIZA EN LA FICHA TÉCNICA DEL SCABS. ANEXO 1.2A.

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

EL ANEXO 1.9 ESTÁ EL DESGLOSE DE EQUIPAMIENTO DE CADA UNIDAD NECESARIO. EN ESTA ZONA NORTE SE REQUERIRÁ UN ULTRACONGELADOR RÁPIDO DE CONTACTO PARA PLASMA SANGUÍNEO Y QUE NO EXCEDA DE 60 MIN EL TIEMPO NECESARIO PARA ESTE PROCESO, EL CUAL SE DETERMINARA EN QUE SERVICIO SERÁ INSTALADO, DEPENDIENDO DEL ESPACIO E INSTALACIÓN CON LA QUE SE CUENTE. AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS O ÁREAS QUE LO REQUIERAN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS SI ASÍ LO REQUIEREN. SE REQUIERE UN CARRITO DE ACERO INOXIDABLE PARA EL TRANSPORTE DE BOLSAS O CHAROLAS DE ACERO INOXIDABLE PARA TODOS LOS EQUIPOS EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE NO SE ACEPTARÁN DE PROCEDENCIA DE LOS PAÍSES SIGUIENTES: CHINA, TAIWÁN, INDIA, COREA O PAKISTÁN.

ZONA NORTE	
BANCO DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
BANCO DE SANGRE HOSPITAL GENERAL XOCO	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO
	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE HASTA -35°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES.
	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS
	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRÍOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL

		CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS	
		SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.	
		SILLONES PARA DONADORES (ESTACIÓN DE DONANTES) CON CAPACIDAD MÁXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA	
		BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE	
		MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLÓN DE DONACIÓN	
		CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERÍA (SOLDADOR DE LÍNEAS ESTÉRIL)	
		AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA	
		AGITADOR DE TUBOS.	
		CENTRIFUGA CLÍNICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACIÓN VARIABLE Y DIGITAL	
		CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)	
		TIJERAS	
		PINZAS DE RODILLO	
		TIJERAS QUIRÚRGICAS	
		EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ERITROCITARIOS, LEUCOCITARIOS, ETC.	
		EQUIPO AUTOMATIZADO PARA SEROLOGÍA INFECCIOSA	
		ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA	
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS	
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS	
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS	
		BALANZA MECÁNICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL	
		BANCOS ALTO METÁLICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO	
		SILLAS DE FLEBOTOMÍA	
		VER ANEXO 1.10	

	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS

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

EL ANEXO 1.9 ESTÁ EL DESGLOSE DE EQUIPAMIENTO DE CADA UNIDAD NECESARIO. EL CAMBIO DE UN SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN A UN SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN, PODRÁ REALIZARSE CON LA APROBACIÓN DE LA DGPSMU. AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS O ÁREAS QUE LO REQUIERAN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS SI ASÍ LO REQUIEREN.

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

ZONA NORTE	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN EN LOS HOSPITALES: HOSPITAL GENERAL BALBUENA HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO HOSPITAL GENERAL LA VILLA. HOSPITAL GENERAL TICOMAN. HOSPITAL GENERAL ENRIQUE CABRERA.	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO
	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	CONGELADOR -30°C VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA HASTA -35°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA

		FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRÍOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
		HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
		CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS
		SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
		SILLONES PARA DONADORES (ESTACIÓN DE DONANTES) CON CAPACIDAD MÁXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
		BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
		MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLÓN
		CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERÍA
		AGITADOR DE TUBOS.
		CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACIÓN VARIABLE Y DIGITAL
		CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
		TIJERAS
		PINZAS DE RODILLO
		TIJERAS QUIRÚRGICAS
		EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS
		ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS
		BALANZA MECÁNICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
		BANCOS ALTO METÁLICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
		SILLAS DE FLEBOTOMÍA
		VER ANEXO 1.10

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

EL ANEXO 1.9 ESTÁ EL DESGLOSE DE EQUIPAMIENTO DE CADA UNIDAD NECESARIO, LA DGPSMU TENDRÁ LA FACULTAD DE SOLICITAR EL RETIRO DE EQUIPAMIENTO. AIRE ACONDICIONADO PARA EQUIPOS O ÁREAS QUE LO REQUIERAN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS SI ASÍ LO REQUIEREN.

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

ZONA NORTE	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO POR UNIDAD
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE EN LOS HOSPITALES: HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN. HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA. HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS. HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL N.M. CEDILLO. HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACAN. HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC. HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO. HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO. HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGON. HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA. HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO. HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 CUAUTEPEC "LA PASTORA"	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBO Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO)
	*CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 5 PIES CÚBICOS CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA HASTA -35°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	*REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK
	*CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS
	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS
	*EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
	VER ANEXO 10. MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

* PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA DGPSMU

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

LOS INSUMOS QUE SE REQUIEREN POR UNIDAD VIENEN DESCRITOS EN EL ANEXO 1.9 MATERIAL Y REACTIVOS EXTRAS

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

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

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

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

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

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

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE ADECUAR O MODIFICAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LAS ÁREAS FÍSICAS EN DONDE INSTALARÁN SUS EQUIPOS ANALÍTICOS Y DE APOYO OPERATIVO, LAS MODIFICACIONES O ADECUACIONES SE REALIZARÁN SIEMPRE Y CUANDO TENGAN LA AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD, GUARDANDO LAS CARACTERÍSTICAS ESTÉTICAS Y DE CALIDAD CORRESPONDIENTES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

16 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS ANALÍTICOS Y DE APOYO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE BANCO DE SANGRE

EL PROVEEDOR DEL SERVICIO DEBERÁ DE EFECTUAR LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS NECESARIOS A LOS EQUIPOS ANALÍTICOS Y OPERATIVOS QUE SEAN INSTALADOS EN LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN NECESARIOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS, SIN COSTO ALGUNO PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA TAL EFECTO DEBERÁ DE PRESENTAR CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO EL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

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

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

NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:

A. PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE:
EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO AL ANEXO 1.13 EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS (CUANDO APLIQUE):

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

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

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

PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:
XIII. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS.

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

PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

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

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

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

D. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN EL SERVICIO:

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

EVALUACIÓN TÉCNICA A REALIZAR:	**RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:**
LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICA A) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA PRESENTADA EN LA PROPUESTA TÉCNICA, DEBIDAMENTE REFERENCIADA. B) EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE CALIDAD Y COFEPRIS DEBIDAMENTE REGISTRADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN LAS BASES. C) VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CARTAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL SOLICITADAS EN LAS PRESENTES BASES.	CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS PUNTOS DE LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA, APROBACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DE CALIDAD SOLICITADA.

CALENDARIO DE SUMINISTRO:	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:**	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:**
ENTREGA INMEDIATA A SOLICITUD	NO APLICA	NO APLICA

CADUCIDAD DEL BIEN:	**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:**
EL BIEN A ENTREGAR DEBERÁ TENER UNA CADUCIDAD MÍNIMA DE 6 MESES.	

DETERMINADA POR EL FABRICANTE EN APROBACIÓN CON LA SSA E INDICADA EN EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS DE PRODUCTO TERMINADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO	INDICADAS POR EL FABRICANTE, EN EL MARBETE DE PRODUCTO TERMINADO AUTORIZADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO.
ENTREGAS: EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNA. EL CONTEO DE PRUEBAS SE REALIZARA EL DÍA 26 DE CADA MES O EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, SI NO ES LABORAL.	

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

1.2 FICHA TÉCNICA

SUBDIVISIÓN: ZONA SUR **FEBRERO 2021**

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

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO:

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE (HEMATOLOGÍA, SEROLOGÍA, INMUNOHEMATOLOGIA, BOLSAS DE EXTRACCIÓN, AFÉRESIS, SISTEMA INFORMÁTICO, TRANSPORTE DE MUESTRA PARA PRUEBAS DE SEROLOGÍA DE LOS HOSPITALES GENERALES: TLÁHUAC, AJUSCO MEDIO Y H. ESP. BELISARIO DOMÍNGUEZ QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS, DE EQUIPOS OPERATIVOS DE APOYO COMO: MESAS DE ACERO INOXIDABLE, BANCOS METÁLICOS CON ASIENTO REDONDO, REFRIGERADORES, CONGELADORES, CENTRIFUGAS SEROLÓGICA DE MESA (SEROFUGE), CENTRIFUGAS REFRIGERADAS PARA BANCO DE SANGRE, BLOQUE TÉRMICO, AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADORA, TERMÓMETROS DIGITALES Y DE MERCURIO EN DISTINTAS ESCALAS, CRONOMETRO, FRACCIONADOR AUTOMATIZADO, EQUIPO AUTOMATIZADO PARA DESPLASMATIZAR, GRADILLAS DE 90 TUBOS DE ENSAYE, TORUNDERAS, PINZAS HEMOSTÁTICAS, PINZAS DE RODILLO, TIJERAS QUIRÚRGICAS, PORTATERMÓMETROS DE ACERO INOXIDABLE, SELLADORES DIELÉCTRICOS PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, SILLONES PARA DONACIÓN, BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE, BALANZA GRANATARIA O DE DOBLE PLATILLO, PIPETAS AUTOMÁTICAS, ROTOR AUTOMÁTICO, ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO COMPLETO PORTÁTIL, ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SEDESA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS REALIZADAS DE BANCO DE SANGRE, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE INSUMOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS POR EL PROVEEDOR. LA DGPSMU TIENE LA FACULTAD DE MODIFICAR UN SERVICIO DE BANCO DE SANGRE A SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN, ASÍ COMO UN SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN A SOLO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

1. SEROLOGÍA INFECCIOSA.

- PRUEBAS DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.
- PRUEBAS DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C.
- PRUEBAS DE ANTICUERPOS PARA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.
- PRUEBA TREPONÉMICA PARA ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (SÍFILIS).
- PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS).
- ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELA.

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

SE REQUIERE UN ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA INMUNOANÁLISIS MULTIPARAMÉTRICO CON ACCESO ALEATORIO Y CONTINUO EN MUESTRAS, CONTROLES, REACTIVOS Y CALIBRADORES, SIN PAUSAS NI BLOQUEOS O INTERRUPCIONES, INCLUIDAS LAS MUESTRAS URGENTES.

SE REQUIERE UN ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA INMUNOANÁLISIS MULTIPARAMÉTRICO CON ACCESO ALEATORIO Y CONTINUO EN MUESTRAS, CONTROLES, REACTIVOS Y CALIBRADORES, SIN PAUSAS NI BLOQUEOS O INTERRUPCIONES, INCLUIDAS LAS MUESTRAS URGENTES. EL PRINCIPIO DE MEDICIÓN SOLICITADO ES: QUIMIOLUMINISCENCIA. VELOCIDAD DE PROCESO NO MENOR DE 150 PRUEBAS POR HORA. DISPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRAS Y REACTIVOS. PUNTAS DESECHABLES. VOLUMEN DE MUESTRA NO MAYOR A 90 MICROLITROS. USO DE MUESTRAS EN TUBO PRIMARIO O COPA. MUESTRAS A BORDO NO MENOR A 100 MUESTRAS. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN DOS NIVELES CON GRÁFICAS DE LEVY JENNINGS. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS, REACTIVOS Y DILUYENTES. QUE SEA INTERFASABLE AL SISTEMA INFORMÁTICO DE CONTROL. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE NO MENOR A 2000 PRUEBAS. SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDO CON CAPACIDAD DE DETECCIÓN DE COAGULO Y BURBUJAS. PROCESO REAL DE MUESTRAS URGENTES (STAT). LOS RESULTADOS EMITIDOS POR EL ANALIZADOR DEBEN SER POR DONADOR Y POR PRUEBA. DEBERÁ DE INCLUIRSE TODOS LOS CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS. REACTIVOS DE VIH, VHC, HBSAG Y HBCAG DE LA MISMA MARCA. CONTROL DE TERCERA OPINIÓN PARA CADA PRUEBA SEROLÓGICA.

1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE:

1.2.1. SEROLOGÍA PARA VIH:

DEBE CONTENER LOS ANTÍGENOS RECOMBINANTES, PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPOS 1, INCLUIDOS M Y O, Y TIPO 2, Y ANTÍGENO P24 DE VIH. DEBE PRESENTAR ALTA SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA IGUAL AL 100% Y ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.9%. DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 80 µL DE SUERO O PLASMA. DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C. DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO, UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO ANTI HIV-1 Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO ANTI HIV-2 NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES. QUE EL REACTIVO NO REQUIERA PREPARACIÓN PREVIA. LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS. EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA. DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL. PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

1.2.2. SEROLOGÍA PARA HEPATITIS C:

DEBE CONTENER LOS ANTÍGENOS RECOMBINANTES NS3, NS4 DE TERCERA GENERACIÓN Y EL ANTÍGENO CORE DEL HVC. DEBE PRESENTAR ALTA SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA Y ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.5%. DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 100 µL DE SUERO O PLASMA. DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C. DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO Y DOS NIVELES DE CONTROL POSITIVO. NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES. LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS. EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA. DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL. PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

1.2.3. SEROLOGÍA PARA HBSAG

ENSAYO PARA LA DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBS AG). DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL AL < 0.10 UNIDADES/ML. DEBE PRESENTAR ESPECIFICIDAD IGUAL O MAYOR AL 99.9%. DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 80 MICROLITROS DE SUERO O PLASMA. DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C. DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO. NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES. QUE EL REACTIVO NO REQUIERA PREPARACIÓN PREVIA. LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS. EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA. DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL. PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

1.2.4. SEROLOGÍA PARA SÍFILIS

PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (SÍFILIS). DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL AL < 0.8 UNIDADES/ML. DEBE PRESENTAR UN IC IGUAL O MAYOR AL 95%. DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 80 µL DE SUERO O PLASMA. DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C. DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO. NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES. QUE EL REACTIVO NO REQUIERA PREPARACIÓN PREVIA. LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS. EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA. DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL. PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

1.2.5. SEROLOGÍA PARA CHAGAS:

PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA LA TRIPANOSOMA CRUZI (ENFERMEDAD DE CHAGAS). DEBE PRESENTAR SENSIBILIDAD IGUAL AL < 0.1 UNIDADES/ML. DEBE PRESENTAR UN IC IGUAL O MAYOR AL 95%. DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 80 MICROLITROS DE SUERO O PLASMA. DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C. DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO. NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES. QUE EL REACTIVO NO REQUIERA PREPARACIÓN PREVIA. LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS. EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA. DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL.

1.2.6. ROSA DE BENGALA.

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

1.2.7. SEROLOGÍA PARA HEPATITIS A

DEBE DETECTAR LOS ANTICUERPOS TOTALES (IGG E IGM) CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS A. DEBE PRESENTAR UNA ESPECIFICIDAD MAYOR O IGUAL AL 95%. DEBE PERMITIR EFECTUAR LA PRUEBA EN NO MÁS DE 80 MICROLITROS DE SUERO O PLASMA. DEBE SER FACTIBLE EFECTUAR EL ENSAYO CON MUESTRAS ALMACENADAS A MENOS 20°C. DEBE INCLUIR UN NIVEL DE CONTROL NEGATIVO Y UN NIVEL DE CONTROL POSITIVO. NO DEBE PRESENTAR INTERFERENCIAS CON ANTICOAGULANTES. LA PRESENTACIÓN DEL ESTUCHE DEBE SER DE 100 PRUEBAS. EL REACTIVO SOMETIDO A CONCURSO DEBE SER EL MISMO QUE POSTERIORMENTE SE DISTRIBUYA. DEBE PRESENTAR INSTRUCTIVO EN ESPAÑOL. PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA POR ESCRITO.

2. HEMATOLOGÍA

BIOMETRÍA HEMÁTICA

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE:

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

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

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

3. BOLSAS Y FILTROS.

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

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

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

3.4. BOLSAS DE TRANSFERENCIA 150 O 300 ML.

3.5. SET PARA PROCESO DE SANGRE TOTAL EN SISTEMA AUTOMATIZADO:
- 3.5.1. BOLSA PRIMARIA CON CAPACIDAD PARA 450 ML (63 ML DE CPD).
- 3.5.2. TUBO TRANSPORTADOR PRIMARIO CON AGUJA DE 16 G.
- 3.5.3. UNIDA A UNA BOLSA CON 100 ML DE SOLUCIÓN ADITIVA SAG-MANITOL,
- 3.5.4. TRES BOLSAS UNIDAS POR UNA TUBERÍA CON UNA TRIFURCACIÓN PARA EL DESVIÓ POR SEPARADO A LAS BOLSAS ADICIONALES DE FORMA AUTOMATIZADA DEL PLASMA LEUCO-REDUCIDO,
- 3.5.5. PLAQUETAS LEUCO-REDUCIDAS Y LEUCOCITOS PARA DESECHO.

3.5.6. SISTEMA PARA TOMA DE MUESTRA CON BOLSA DE DESVIÓ DE LOS PRIMEROS MILILITROS.
3.5.7. CAMISA PARA INSERCIÓN DE TUBOS AL VACÍO.
3.5.8. PROTECTOR DE AGUJA.
3.5.9. SET PARA POOLS PLAQUETARIOS:
3.5.9.1. BOLSA PARA CONSERVACIÓN DE PLAQUETAS.
3.5.9.2. FILTRO EN LÍNEA PARA LEUCODEPLETAR.
3.5.9.3. TUBERÍAS PARA REALIZAR CONEXIONES ESTÉRILES DE HASTA SEIS UNIDADES DE CONCENTRADOS PLAQUETARIOS UNITARIOS,
3.5.9.4. CON LÍNEA ADICIONAL PARA AGREGAR PLASMA O SOLUCIÓN ADITIVA PARA PLAQUETAS (PAS).
3.6. DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS PARA FRACCIONAMIENTO
3.6.1. CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 8, 12 O 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS.
3.6.2. DISPOSITIVO AUTÓNOMO Y AUTOMATIZADO PARA PROCESAR 4 Ó MÁS UNIDADES DE SANGRE TOTAL,
3.6.2.1. EL CUAL INCLUYE: EQUILIBRADO, CENTRIFUGADO, EXTRACCIÓN, SELLADO, DETERMINACIÓN DE VOLUMEN Y CONTENIDO PLAQUETARIO,
3.6.2.2. REGISTRO DE DATOS DEL PROCEDIMIENTO Y PROCESO,
3.6.2.3. OBTENCIÓN DE PLASMA LEUCORREDUCIDO.
3.6.2.4. ESTE SISTEMA ESTARÁ INSTALADO EN EL BANCO DE SANGRE DE XOCO Y BAJO APROBACIÓN DE LA DGPSMU EN OTRO SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN DE LA ZONA NORTE, ESTE PUEDE SER HG DR. RUBÉN LEÑERO, HG BALBUENA U HG VILLA.
3.7. EXTRACTOR DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS DE MESA (FRACCIONADOR AUTOMATIZADO).
3.7.1. DEBERÁ DE CONTAR MÍNIMO CON 5 PROGRAMAS DE SEPARACIÓN Y FLEXIBILIDAD DE ESTOS.
3.7.2. ABRAZADERAS DE SELLADO PROGRAMABLE.

9. INMUNOHEMATOLOGÍA

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

9.2. EQUIPO AUTOMATIZADO (TÉCNICA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO) EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE PARA LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN Y BANCO DE SANGRE:
9.2.1. ANALIZADOR AUTOMATIZADO EN COLUMNAS DE GEL PARA INMUNOANÁLISIS MULTIPARAMÉTRICO,
9.2.1.1. CONTROLES, REACTIVOS Y CALIBRADORES, SIN PAUSAS NI BLOQUEOS O INTERRUPCIONES, INCLUIDAS LAS MUESTRAS URGENTES.
9.2.1.2. CON SISTEMA DE LAVADO Y LECTURA AUTOMÁTICO.
9.2.1.3. CAPACIDAD DE MONTAR COLUMNAS DE GEL.
9.2.1.4. VERIFICACIÓN ESPECTROFOTOMÉTRICA DE ADICIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
9.2.1.5. REGISTRO DEL EQUIPO INDICANDO FECHA Y HORA.
9.2.1.6. GRUPO SANGUÍNEO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
9.2.1.7. FENOTIPO FUERA DEL SISTEMA ABO.
9.2.1.8. PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA.
9.2.1.9. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA E INDIRECTA.
9.2.1.10. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES.

9.2.1.11. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
9.2.1.12. QUE PERMITA REALIZAR DE MANERA AUTOMÁTICA, LOS SIGUIENTES PROCESOS:
9.2.1.12.1. IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
9.2.1.12.2. RE SUSPENSIÓN DE LOS ERITROCITOS.
9.2.1.12.3. DILUCIÓN Y DISPENSADO DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
9.2.1.12.4. INCUBACIÓN A LA TEMPERATURA REQUERIDA POR EL TIPO DE PRUEBA.
9.2.1.12.5. CENTRIFUGACIÓN AUTOMÁTICA DEL CASETE.
9.2.1.12.6. LECTURA AUTOMÁTICA DE LAS TARJETAS CASETE.
9.2.1.12.7. INTERPRETACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS RESULTADOS.
9.2.1.12.8. UTILIZACIÓN DE CUALQUIER TAMAÑO DE TUBO PRIMARIO.
9.2.1.12.9. CAPACIDAD DE INTERFAZ.
9.2.1.12.10. CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS Y REACTIVOS.
9.2.1.12.11. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO.
9.2.1.12.12. DETECCIÓN DE ATASCO DE AGUJA POR COÁGULOS.

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

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

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

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

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

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

9.6. PRUEBAS ESPECIALES
9.6.1. ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS
9.6.2. ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS
9.6.3. ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS
9.6.4. ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS

SOFTWARE, EQUIPO ACOPLADO O EQUIPO AUTOMATIZADO DE ALTA ESPECIFICIDAD PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS, LEUCOCITOS, LINFOCITOS Y PLAQUETAS, ESTAS PRUEBAS SOLO SE REALIZARÁN EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO O EN SU DEFECTO PODRÁN SER SUBROGADAS.

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

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

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

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

10. **PRUEBAS CONFIRMATORIAS.**

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

QUE CUMPLAN CON LO ESPECIFICADO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012 VIGENTE O LA QUE LA SUSTITUYA, ESTA PRUEBA SE REALIZARA EN UN LABORATORIO DE BANCO DE SANGRE ACREDITADO Y/O CERTIFICADO (SERVICIO SUBROGADO) EL CUAL SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR EL TRASLADO DE LAS MUESTRAS PARA SU PROCESO Y LA ENTREGA DE RESULTADOS EN EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DE IZTAPALAPA, ESTE SERVICIO CONCENTRARA LAS PRUEBAS PARA QUE EL PROVEEDOR LAS TRASLADE SEMANAL O CADA 15 DÍAS, EN LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA SU PROCESAMIENTO.

11. **AFÉRESIS Y RECAMBIO PLASMÁTICO.**

11.1. EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS

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

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

-BANCO DE SANGRE.

- HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA

-SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN.

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

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

11.3.1. PLAQUETAS CON DEPLECIÓN DE LEUCOCITOS,

11.3.2. RECAMBIOS PLASMÁTICOS, CÉLULAS MONO NUCLEARES Y DOBLE CONCENTRADO ERITROCITARIO.

11.3.3. CON SENSORES PARA EL CONTROL DE PROCEDIMIENTO.

11.3.4. CON BOMBA PARA SANGRE, PLASMA Y ANTICOAGULANTE.

11.3.5. SENSOR PARA IDENTIFICAR EL DESECHABLE.

11.3.6. VOLUMEN EXTRACORPÓREO MENOR O IGUAL A 150 ML DE SANGRE TOTAL.

11.3.7. CON SOPORTES PARA ANTICOAGULANTE Y/O SOLUCIÓN SALINA.

11.3.8. SISTEMA DE MEMORIA PARA RECUPERACIÓN DE PROCEDIMIENTO AL INTERRUMPIRSE LA LUZ ELÉCTRICA.

11.3.9. ALMACENAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS.

12. **PRUEBAS ESPECIALES**

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

- DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES

ESTAS PRUEBAS PODRÁN REALIZARSE EN EL BANCO DE SANGRE DE IZTAPALAPA O PODRÁN SER SUBROGADAS, CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS NECESARIOS PARA LA TRASPORTACIÓN Y LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, EN LOS BANCOS DE SANGRE.

12.1. DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII

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

12.2. PRUEBA DE HEMÓLISIS EN CONCENTRADOS ERITROCITARIOS.

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

13. CONTROL DE CALIDAD.

13.1. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGÍCAS.

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

13.2. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS.

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

13.3. CONTROL MICROBIOLÓGICO.

EL CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO DEBERÁ LLEVARSE A CABO DE ACUERDO A LA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, EN LOS BANCOS DE SANGRE, EL PROVEEDOR PODRÁ SUBROGAR ESTE PUNTO.

14. SISTEMA INFORMÁTICO.

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

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

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

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

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

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

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

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

15.4. SE REQUIERE UN REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES

15.4.1. DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD,
15.4.2. CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES,
15.4.3. AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE,
15.4.4. ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO
15.4.5. CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS,
15.4.6. CONTROLADOR MICROPROCESADOR,
15.4.7. TEMPERATURA DE 2 A 8 °C,
15.4.8. PATAS AJUSTABLES,
15.4.9. CON NO-BREAK,
15.4.10. QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO.

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

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

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

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

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

		ULTRACONGELADOR DE CONTACTO PARA BANCO DE SANGRE	
		CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE HASTA -35°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.	
		REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES	
		REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, FRENTE 52.70 MM, FONDO 60.10 MM Y ALTURA 170.2 MM , COMPRESOR 1/8, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO	
		CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 U 8 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS	
		FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)	
		HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL	
		CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS	
		SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.	
		SILLONES PARA DONADORES (ESTACIÓN DE DONANTES) CON CAPACIDAD MÁXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA	
		BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE	
		MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLÓN DE DONACIÓN	
		CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERÍA (SOLDADOR DE LÍNEAS ESTÉRIL)	
		AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA	
		AGITADOR DE TUBOS.	
		CENTRIFUGA CLÍNICA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACIÓN VARIABLE Y DIGITAL	
		CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)	
		TIJERAS	
		PINZAS DE RODILLO	

	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ERITROCITARIOS, LEUCOCITARIOS, ETC.
	EQUIPO AUTOMATIZADO PARA SEROLOGÍA INFECCIOSA
	ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO O MENOR A DOS AÑOS)
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO O MENOR A DOS AÑOS)
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO O MENOR A DOS AÑOS)
	BALANZA MECÁNICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	BANCOS ALTO METÁLICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	SILLAS DE FLEBOTOMÍA
	VER ANEXO 1.10
	EQUIPAMIENTO DE NAT
	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS

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

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

ZONA SUR	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN CON CAPTACIÓN EN LOS HOSPITALES: - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMÍNGUEZ - HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO - HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACIÓN HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	TERMOBLOQUE/BLOQUE TÉRMICO
	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	CONGELADOR -30°C VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE

		ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA HASTA -35°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
		REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
		REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
		CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA
		FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS), CON PROGRAMACIÓN VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
		HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
		CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS
		SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERÍA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFÉRESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
		SILLONES PARA DONADORES (ESTACIÓN DE DONANTES) CON CAPACIDAD MÁXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
		BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
		MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLÓN
		CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERÍA
		AGITADOR DE TUBOS.
		CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACIÓN VARIABLE Y DIGITAL
		CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
		TIJERAS
		PINZAS DE RODILLO
		TIJERAS QUIRÚRGICAS
		EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS
		ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS
		PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS

	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS
	BALANZA MECÁNICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	BANCOS ALTO METÁLICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	SILLAS DE FLEBOTOMÍA
	VER ANEXO 1.10

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

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

ZONA SUR	
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE	NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO POR UNIDAD
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SIN CAPTACIÓN DE SANGRE EN LOS HOSPITALES: - HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA - HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA - HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN. - HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC. - HOSPITAL GENERAL TOPILEJO. - HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA. - HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBO Y LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO)
	*CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 5 PIES CÚBICOS CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, COMPRESOR 115 VOLTS, FRENTE 614 MM, FONDO 733 MM, ALTURA 1620 MM, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA HASTA -35°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC Y FDA.
	*REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK
	*CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 12 TUBOS
	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS
	*EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
	VER ANEXO 1.10

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

LOS INSUMOS QUE SE REQUIEREN POR UNIDAD VIENEN DESCRITOS EN EL ANEXO 1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

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

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

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

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

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

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

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE ADECUAR O MODIFICAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LAS ÁREAS FÍSICAS EN DONDE INSTALARÁN SUS EQUIPOS ANALÍTICOS Y DE APOYO OPERATIVO, LAS MODIFICACIONES O ADECUACIONES SE REALIZARÁN SIEMPRE Y CUANDO TENGAN LA AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD, GUARDANDO LAS CARACTERÍSTICAS ESTÉTICAS Y DE CALIDAD CORRESPONDIENTES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

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

EL PROVEEDOR DEL SERVICIO DEBERÁ DE EFECTUAR LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS NECESARIOS A LOS EQUIPOS ANALÍTICOS Y OPERATIVOS QUE SEAN INSTALADOS EN LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN NECESARIOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS, SIN COSTO ALGUNO PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA TAL EFECTO DEBERÁ DE PRESENTAR CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE QUE REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO EL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

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

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

NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:

A. PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE:

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO AL ANEXO 1.13 EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS (CUANDO APLIQUE):

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

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

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

PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

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

PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

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

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

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

D. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN EL SERVICIO:

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

EVALUACIÓN TÉCNICA A REALIZAR:	**RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:**
LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICA D) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA PRESENTADA EN LA PROPUESTA TÉCNICA, DEBIDAMENTE REFERENCIADA. E) EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE CALIDAD Y COFEPRIS DEBIDAMENTE REGISTRADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN LAS BASES.	CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS PUNTOS DE LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA, APROBACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DE CALIDAD SOLICITADA.

F) VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CARTAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL SOLICITADAS EN LAS PRESENTES BASES.	

CALENDARIO DE SUMINISTRO:	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:**	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:**
ENTREGA INMEDIATA A SOLICITUD	NO APLICA	NO APLICA

CADUCIDAD DEL BIEN:	**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:**
EL BIEN A ENTREGAR DEBERÁ TENER UNA CADUCIDAD MÍNIMA DE 6 MESES. DETERMINADA POR EL FABRICANTE EN APROBACIÓN CON LA SSA E INDICADA EN EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS DE PRODUCTO TERMINADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO	INDICADAS POR EL FABRICANTE, EN EL MARBETE DE PRODUCTO TERMINADO AUTORIZADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO.

ENTREGAS:

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

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

ANEXO 3

(1.2A DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS ZONA NORE Y ZONA SUR)

1.2 A FICHA TÉCNICA **FEBRERO 2021**

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO SCABS

ZONA NORTE Y ZONA SUR

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

1. CONDICIONES GENERALES.

1.1. **DESCRIPCIÓN.** EN ESTE ANEXO SE CONSIDERA EL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SCABS), DEPENDIENDO A LA PARTIDA EN LA QUE PARTICIPE, DEBERÁN SUJETARSE A LAS ESPECIFICACIONES RESPECTIVAS.

1.2. **EXPERIENCIA.** EL PARTICIPANTE DEBERÁ MOSTRAR FEHACIENTEMENTE SU EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTE TIPO DE SISTEMAS PARA BANCOS DE SANGRE, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE INTERFASES DE SU SISTEMA CON LOS INSTRUMENTOS DE LAS DIFERENTES CASAS COMERCIALES.

1.3. **SOPORTE TÉCNICO.** DEBERÁ PROBAR QUE CUENTA CON UNA ESTRUCTURA DE SERVICIO CON EL PERSONAL TÉCNICO SUFICIENTE PARA CUBRIR OPORTUNAMENTE CUALQUIER REQUERIMIENTO DE SERVICIO AL MOMENTO EN QUE SE SOLICITE.

1.4. **CLIENTES.** DEBERÁ PRESENTAR UNA LISTA DE SUS PRINCIPALES CLIENTES EN MÉXICO QUE MANEJEN SU SISTEMA EN TODO EL BANCO DE SANGRE, DESDE LA RECEPCIÓN HASTA LA ORGANIZACIÓN DE TODAS LAS SECCIONES CON LOS SIGUIENTES DATOS:

1.4.1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O BANCO.

1.4.2. RESPONSABLE DEL BANCO DE SANGRE.

1.4.3. DOMICILIO Y TELÉFONO.

1.5. **RECOMENDACIONES**. DEBERÁN PRESENTAR DOS CARTAS DE RECOMENDACIÓN DE SUS CLIENTES EN MÉXICO, EN LAS CARTAS DEBERÁN HACER REFERENCIA AL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA Y AL BUEN SOPORTE TÉCNICO RECIBIDO, LA CARTA DEBE PRESENTARSE EN HOJA MEMBRETADA DEL CLIENTE Y FIRMADA POR EL RESPONSABLE DEL BANCO. SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN EL NO PRESENTAR DICHAS CARTAS. "LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO" SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR ESTOS DATOS PARA CORROBORAR LA INFORMACIÓN, EN CASO DE QUE RESULTARAN FALSAS SE PROCEDERÁ A LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CONFORME A LA LEY DE ADQUISICIONES.

1.6. **IDIOMA.** EL SISTEMA DEBERÁ ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL, ASÍ COMO LOS MANUALES DE OPERACIÓN.

1.7. **MANUALES.** LOS MANUALES DE OPERACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE EN MEDIO MAGNÉTICO.

1.8. **AYUDAS.** LOS SISTEMAS DEBEN DE CONTAR CON AYUDA EN PANTALLA EN LOS DIFERENTES PROCESOS.

1.9. **ARQUITECTURA.** DEBERÁ ESTAR DISEÑADO EN LA ARQUITECTURA TIPO CLIENTE-SERVIDOR CON INTERFACE GRÁFICA.

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

1.11. **TIPO DE BASES DE DATOS.** DEBERÁ USAR BASES DE DATOS RELACIONALES TIPO SQL DE PREFERENCIA BASADAS EN EL MANEJADOR DE BASES DE DATOS RELACIONAL UTILIZAR UN MANEJADOR EN CASO DE BASES PROPIETARIO (ORACLE, INFORMIX, MICROSOFT SQL, ETC.), DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO.

1.12. **TIPO DE RESULTADOS.** DEBERÁ MANEJAR DATOS MULTIMEDIA, ES DECIR, LOS DATOS DEBERÁN SER NUMÉRICOS, TEXTO, IMÁGENES O SONIDOS SEGÚN SEA EL CASO.

1.13. **TIPO DE RED.** TOPOLOGÍA WAN ETHERNET Y PROTOCOLO TCP/IP, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 100 MBPS

1.14. **AUDITABLE.** DEBERÁ CONTAR CON LA CAPACIDAD SER AUDITADO, RASTREANDO LOS PROCESOS CON UNA BITÁCORA DE FECHA, HORA Y OPERADOR DE CADA ALTA, MODIFICACIÓN, O CANCELACIÓN DE PACIENTES, Y DE ESTUDIOS.

1.15. REIMPRESIÓN. CONTAR CON ESTA POSIBILIDAD EN CUALQUIERA DE LOS REPORTES QUE EMITA EL SISTEMA.

1.16. INSTALACIÓN. EL PROVEEDOR, CONTARA CON UN PLAZO MÁXIMO DE 60 DÍAS POSTERIORES AL FIN DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE PARA LA INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN RESPECTIVO.

1.17. **ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO DE CÓMPUTO.** LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO DEBERÁN SER LAS IDÓNEAS PARA PERMITIR UN FLUJO ADECUADO Y ÁGIL EN EL INTERCAMBIO, DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN ENTRE SUS DIFERENTES MÓDULOS O COMPONENTES DEL SISTEMA PROPUESTO, POR LO QUE EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO Y RED LOCAL ACORDE A SU SISTEMA. SI DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PRESENTAN PROBLEMAS O LENTITUD EN EL DESARROLLO OPERATIVO DE LOS PROCESOS INFORMÁTICOS, DEBERÁ EFECTUAR LA ADECUACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL EQUIPO POR OTROS DE MAYOR CAPACIDAD Y VELOCIDAD; ASÍ COMO LA PARTE PACTADA CON EL ADMINISTRADOR DEL SERVIDOR CENTRAL POR REPARACIONES O DAÑOS AL MISMO. EL EQUIPO DE CÓMPUTO EN GENERAL DEBE CONTAR MÍNIMO CON 8GB DE RAM Y MONITOR DE 19 PULGADAS, PERO EL MONITOR PARA EL RESPONSABLE O JEFE DEL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON UN MONITOR DE 27 PULGADAS.

1.18. **RESPALDO.** CADA EQUIPO INSTALADO DEBERÁ CONSIDERAR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE SU SISTEMA LAS PROTECCIONES DE ENERGÍA ELÉCTRICA (REGULADORES, NO-BRAKE, ETC), DE RESPALDOS (UNIDADES DE CINTA, ZIP, CD, ETC.) NECESARIOS PARA SU OPERACIÓN, QUEDARÁ BAJO RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR EL PREJUICIO AL SISTEMA POR FALTA DE ALGUNOS DE ESTOS ELEMENTOS UNOS O OTROS NO INDICADOS PARA SU PROTECCIÓN O SU CORRECTA OPERACIÓN. PARA LOS MECANISMOS DE RESPALDO DEBERÁ CONTAR CON OPERACIONES AUTOMATIZADAS DE COPIAS DE SEGURIDAD, TANTO DE INFORMACIÓN DE PACIENTES COMO DE LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA, ASÍ COMO LA OPCIÓN DE RECUPERACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA INFORMACIÓN RESPALDADA.

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

1.19. **SEGURIDAD.** DEFINICIÓN DE NIVELES DE ACCESO POR USUARIO, SOLO USUARIOS AUTORIZADOS PODRÁN TENER ACCESO A CIERTAS PARTES DEL SISTEMA, ADEMÁS DE CONTAR CON CONTRASEÑA. DEBE CONTAR CON LA CAPACIDAD PARA AUDITAR LA OPERACIÓN DE UN USUARIO DURANTE UN PERIODO DETERMINADO; DE IGUAL FORMA SE DEBE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LA TRANSMISIÓN DE LA MISMA.

1.20. **EXPORTACIÓN.** DEBERÁ CONTAR CON UNA OPCIÓN PARA PODER APORTAR LA BASE DE DATOS A OTROS SISTEMAS, ASÍ COMO GENERACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS EN FORMATOS: XLS, TXT, ETC.

1.21. **MIGRACIÓN.** AL FINALIZAR EL CONTRATO, DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS FACILIDADES DE MIGRACIÓN DEL SISTEMA AL PRÓXIMO QUE SE CONTRATE, UNA VEZ CONCLUIDA ESTA OPERACIÓN, SE DEBERÁN VACIAR LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO ANTES DE SER RETIRADOS DE "LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

1.22. **DERECHOS DE AUTOR.** DEBERÁN PROPORCIONAR TODOS LOS ELEMENTOS LEGALES PARA EL USO DEL SISTEMA, ES DECIR, NO SE PERMITIRÁ LA OPERACIÓN DEL SISTEMA O DE ALGUNO DE SUS COMPONENTES QUE NO CUENTE CON LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS EN CADA EQUIPO DE CÓMPUTO.

2. **CARACTERÍSTICAS GENERALES.**

2.1. EL PROVEEDOR SERÁ EL QUE PROPORCIONE EL **SCABS** COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE LABORATORIO **SCAL**, O EN SU DEFECTO BASES DE DATOS EN SQL SERVER 2000, POSTERIOR O COMPATIBLE, ASÍ COMO EL ENLACE DE LOS EQUIPOS A TRAVÉS DE SUS INTERFACES.

2.2. SOLO EXISTIRÁ UN **SCABS** POR LO QUE LOS PARTICIPANTES DE LAS ÁREAS DEL BANCO DE SANGRE DEBERÁN PROPORCIONAR LO NECESARIO PARA QUE EL **SCABS** PUEDA INTEGRARSE CON LAS INTERFACES DE SUS EQUIPOS.

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

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

3. **CARACTERÍSTICAS PARTICULARES.**

3.1. ARCHIVO DE DONADORES. EL SISTEMA DEBE PERMITIR CREAR Y MANTENER UN ARCHIVO DE DONADORES EN EL CUAL PARA CADA DONADOR SE MANEJA LA ADMISIÓN ÚNICA CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

3.1.1. NUMERO DE CÓDIGO DEL DONADOR (UNO DE POR VIDA)

3.1.2. NOMBRE Y APELLIDOS.

3.1.3. SEXO.
3.1.4. FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD.
3.1.5. LUGAR DE NACIMIENTO.
3.1.6. REGISTRO CON TECNOLOGÍA DE SEGURIDAD CON HUELLA DIGITAL Y FOTOGRAFÍA.
3.1.7. CONYUGUE.
3.1.8. PROCEDENCIA.
3.1.9. NUMERO DE AFILIACIÓN.
3.1.10. TIPO DE DONADOR.
3.1.11. ESTADO DEL DONADOR (ACTIVO, SUSPENDIDO) CON ALARMAS GRÁFICAS PARA IDENTIFICAR FÁCILMENTE EL ESTADO.
3.1.12. DOCUMENTO DE REGISTRO EXTERNO.
3.1.13. NOMBRE DE LA EMPRESA, CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL.
3.1.14. DIRECCIÓN DEL DONADOR, CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL.
3.1.15. DIRECCIÓN PARTICULAR.
3.1.16. TELÉFONOS.
3.1.17. ESTADO CIVIL, PROFESIÓN Y NIVEL DE ESTUDIOS.
3.1.18. CLUB Y TIPO DE DONADORES AL QUE PERTENECE.
3.1.19. TIPO DE LLAMADA PARA PARTICIPACIÓN EN DONACIONES.
3.1.20. CÓDIGO DE CONVOCACIÓN O CITAS PARA DONACIÓN (QUE INDICA QUE EN CASO DE EMERGENCIA PUEDE SER CONVOCADO PARA DONAR)
3.1.21. AUTOMATIZACIÓN DE PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS.
3.1.22. CONSULTA DE FECHA DE LA PRIMERA Y ÚLTIMA DONACIÓN.
3.1.23. RECHAZO AUTOMÁTICO DEL DONADOR CUANDO NO CUMPLA CON: LA FRECUENCIA PARA DONAR, LA EDAD MÍNIMA Y MÁXIMA O SE ENCUENTRA SUSPENDIDO POR MOTIVOS TÉCNICOS Y/O SANITARIOS.
3.1.24. FECHAS DE INICIO Y FIN DE LA SUSPENSIÓN TEMPORAL.
3.1.25. SELECCIÓN DEL MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN.
3.1.26. ASIGNACIÓN AUTOMÁTICO DEL NÚMERO DE TOMA, FECHA Y HORA.
3.1.27. IMPRESIÓN AUTOMÁTICA DE ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN PARA TUBO PRIMARIO.
3.1.28. REGISTRO AUTOMÁTICO DE LOS EXÁMENES DEPENDIENDO DEL TIPO DE VISITA.
3.1.29. REGISTRO DEL CENTRO DE TOMA, PERMITIR LA RECEPCIÓN DE LOS DATOS POR MEDIO DE MEDIO MAGNÉTICO.
3.1.30. CON REGISTRO DE FECHA, HORA, USUARIO Y PROCESO QUE REALIZA, QUE SE PUEDA VISUALIZAR EN LA MISMA PANTALLA DEL DONADOR Y/O DEL PROCESO.
3.1.31. INTERROGATORIO QUE PERMITA CONFIGURAR LAS PREGUNTAS

3.2. ARCHIVO DE PACIENTE. EL SISTEMA DEBE PERMITIR CREAR Y MANTENER UN ARCHIVO DE PACIENTES CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

3.2.1. NUMERO DE CÓDIGO DEL PACIENTE
3.2.2. NOMBRE Y APELLIDOS.
3.2.3. SEXO.
3.2.4. FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD.
3.2.5. MENOR DE EDAD, DEBERÁ TENER CAPTURA DE NOMBRE DEL TUTOR.
3.2.6. SERVICIO (CE, MI, UCIN, ETC.)
3.2.7. NÚMERO DE AFILIACIÓN.
3.2.8. TIPO DE PACIENTE
3.2.9. DOCUMENTO DE REGISTRO EXTERNO.
3.2.10. NOMBRE DE LA EMPRESA, CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL.
3.2.11. DIRECCIÓN DEL PACIENTE, CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL.
3.2.12. DIRECCIÓN PARTICULAR.
3.2.13. TELÉFONOS.
3.2.14. ESTADO CIVIL, PROFESIÓN Y NIVEL DE ESTUDIOS.
3.2.15. CÓDIGO DE CONVOCACIÓN O CITAS PARA DONACIÓN (QUE INDICA QUE EN CASO DE EMERGENCIA PUEDE SER CONVOCADO PARA DONAR)
3.2.16. ASIGNACIÓN AUTOMÁTICA DEL NÚMERO DE TOMA, FECHA Y HORA.
3.2.17. IMPRESIÓN AUTOMÁTICA DE ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN PARA TUBO PRIMARIO.
3.2.18. REGISTRO AUTOMÁTICO O MANUAL DE LOS EXÁMENES DEPENDIENDO DEL TIPO DE VISITA.
3.2.19. CON REGISTRO DE FECHA, HORA, USUARIO Y PROCESO QUE REALIZA, QUE SE PUEDA VISUALIZAR EN LA MISMA PANTALLA DEL PACIENTE Y/O DEL PROCESO.

3.3. HISTORIA CLÍNICA. LA HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL ARCHIVO DE DONADORES CON LOS DATOS CLÍNICOS DE LOS MISMOS, PROPORCIONANDO:

3.3.1. CAPACIDAD PARA REGISTRO DE LA ENTREVISTA MEDICA EN EL SISTEMA.
3.3.2. FLEXIBILIDAD PARA LA CONSULTA Y REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL DONADOR.
3.3.3. IMPRESIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

3.4. AUTOMATIZACIÓN Y OPERACIÓN.

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

3.5. ADMISIÓN.

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

3.6. AUTOEXCLUSIÓN.

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

3.7. UNIDADES.

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

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

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

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

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

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

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

3.7.8. DEBERÁ MANEJAR LOS DIVERSOS PROCESOS POR LOS QUE PUEDEN PESAR LOS HEMOCOMPONENTES, CON EL REGISTRO AUTOMÁTICO DE LA FECHA DEL PROCESO Y CADUCIDAD DEL MISMO.

3.7.9. CAPACIDAD DE DETERMINAR EN FORMA AUTOMÁTICA QUE LAS UNIDADES ESTÉN APTAS PARA SER TRANSFUNDIDAS O EGRESADAS DE ACUERDO A LOS PARÁMETROS CONFIGURADOS, TAMBIÉN DETENER EL EGRESO Y TRANSFUSIÓN CUANDO LA UNIDAD NO ESTÉ APTA. PERMITIR EL REGISTRO DE DESTRUCCIÓN DE UNIDADES MANUAL O AUTOMÁTICA, QUE GENERE UN LOG DE LAS TRANSFUSIONES REALIZADAS, LA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS PARA LAS BOLSAS DE LAS UNIDADES QUE HA SIDO VALIDADAS, LA DESTRUCCIÓN AUTOMÁTICA DE LAS UNIDADES NO VALIDADAS POR MOTIVOS SANITARIOS.

3.7.10. DESPACHO DE UNIDADES A OTROS CENTROS, CON EL RESPECTIVO REGISTRO DE FECHA, HORA, DESTINO, HEMOCOMPONENTES, ESPECIFICACIONES DE TRANSPORTE. PERMITIENDO LA LECTURA POR CÓDIGO DE BARRAS DE LAS UNIDADES A CEDER.

3.7.11. MANEJO DE DESCARTE DE UNIDADES LEÍDAS MEDIANTE CÓDIGO DE BARRAS Y CON EL CAMPO PARA INDICAR LA CAUSA DE DESCARTE, ASÍ COMO EL REGISTRO DE LA FECHA, HORA Y USUARIO DEL PROCESO EN AUTOMÁTICO.

3.7.12. VERIFICACIÓN DEL VENCIMIENTO DE LAS UNIDADES.

3.7.13. VERIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE INVENTARIO DE LOS HEMOCOMPONENTES, CON LA FACILIDAD DE IMPRESIÓN Y EXPORTACIÓN DE ARCHIVOS, PERMITIENDO ADEMÁS EL USO DE FILTROS PARA OBTENER DATOS ESPECÍFICOS.

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

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

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

3.8. RECEPTORES. EL ARCHIVO DE PACIENTES RECEPTORES DEBERÁ CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS:
- 3.8.1. CÓDIGO DE RECEPTOR.
- 3.8.2. NOMBRE Y APELLIDOS.
- 3.8.3. SEXO.
- 3.8.4. FECHA DE NACIMIENTO.
- 3.8.5. NUMERO DE AFILIACIÓN.
- 3.8.6. DEPARTAMENTO.
- 3.8.7. TIPO DE PACIENTE.
- 3.8.8. DATOS DE LA EMPRESA.
- 3.8.9. DIRECCIÓN DEL PACIENTE.
- 3.8.10. TELÉFONOS.

3.8.11. ESTADO CIVIL.
3.8.12. PROFESIÓN.
3.8.13. NIVEL DE ESTUDIOS.
3.8.14. GRUPO Y RH
3.8.15. FENOTIPO.
3.8.16. ANTICUERPOS.
3.8.17. SEGUIMIENTO.
3.8.18. REGISTRO DEL TIPO DE EVENTOS COMO TRANSFUSIONES, RESERVACIONES, ETC.
3.8.19. DATOS DE AUTO DONACIÓN.
3.8.20. DATOS DE DONADORES PARA EL RECEPTOR EN ESPECÍFICO.
3.8.21. RESERVACIÓN DE UNIDADES.
3.8.22. REACCIONES POST TRANSFUSIONALES.

3.9. **CONFIGURACIÓN.** CAPACIDAD PARA CONFIGURAR PARÁMETROS DE CONTROL DEL SISTEMA COMO:
3.9.1. CONFIGURACIÓN DE TABLAS COMO DEPARTAMENTOS, DESTINOS, CENTROS DE TOMA, GRUPOS, ANTICUERPOS, PROFESIONES, ETC.
3.9.1.1. TABLAS DE DONADORES:
3.9.1.2. VISITAS A DONACIONES.
3.9.1.3. FRECUENCIA DE DONACIONES.
3.9.1.4. PARÁMETROS DE ADMISIÓN.
3.9.1.5. SUSPENSIONES.
3.9.1.6. TIPO DE CONVOCATORIAS.
3.9.1.7. ESTADO DE LOS DONADORES.
3.9.1.8. RESUMEN DIARIO Y POR FECHA
3.9.2. TABLAS DE UNIDADES QUE PERMITAN CONFIGURAR LO SIGUIENTE:
3.9.2.1. HEMOCOMPONENTES.
3.9.2.2. ANTICOAGULANTES.
3.9.2.3. PROCESOS.
3.9.2.4. COMPATIBILIDAD DE FRACCIONAMIENTO.
3.9.2.5. PARÁMETROS DE VALIDACIÓN.
3.9.2.6. REGLAS DE COMPATIBILIDAD DE ASIGNACIÓN.
3.9.2.7. PARÁMETROS DE EXÁMENES DE COMPATIBILIDAD.
3.9.2.8. TIPOS DE CESIÓN.
3.9.2.9. TIPOS DE TRANSPORTES.
3.9.2.10. DESTRUCCIONES.
3.9.2.11. PROCEDENCIAS.
3.9.2.12. DESTINOS.
3.9.2.13. VALIDEZ.
3.9.2.14. ORIGEN.
3.9.2.15. CANTIDAD.
3.9.2.16. TIPOS DE BOLSAS.
3.9.2.17. FECHA
3.9.3. TABLA DE RECEPTORES.
3.9.3.1. EVENTOS.
3.9.3.2. DIAGNÓSTICOS.
3.9.3.3. INTERVENCIONES.
3.9.3.4. TERAPIAS.
3.9.3.5. INDICACIONES TRANSFUSIONALES.
3.9.3.6. REACCIONES DE TRANSFUSIÓN.
3.9.4. CAPACIDAD DE CENTRALIZAR LA INFORMACIÓN DEL STOCK DE HEMOCOMPONENTES DISPONIBLES EN LOS BANCOS DE SANGRE EN UNA BASE DE DATOS, CENTRALIZAR EN DICHA BASE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EMITIR LOS DATOS QUE PERMITAN GENERAR EL INFORME DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y TAMBIÉN LA POSIBILIDAD DE GENERAR SOLICITUDES DE HEMOCOMPONENTES ENTRE LOS BANCOS DE ACUERDO AL STOCK DISPONIBLE.

3.10. GENERACIÓN DE ETIQUETAS.

3.10.1. USO DE CÓDIGOS DE BARRAS EN:
- 3.10.1.1. TUBO DE MUESTRAS.
- 3.10.1.2. HISTORIAS CLÍNICAS.
- 3.10.1.3. UNIDADES DE SANGRE.
- 3.10.1.4. COMPONENTES SANGUÍNEOS SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL BANCO DE SANGRE.
- 3.10.1.5. FRACCIONES (PEDIÁTRICAS).

3.10.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ETIQUETAS DE CÓDIGOS DE BARRAS:
- 3.10.2.1. DE TERMO-IMPRESIÓN.
- 3.10.2.2. ADHESIVO RESISTENTE A BAJAS TEMPERATURAS (MENOS 70°C) PARA EVITAR DESPRENDIMIENTO.

3.10.3. GENERACIÓN DE ETIQUETA DURANTE DISTINTOS MOMENTOS DE LA CARGA DE DATOS:
- 3.10.3.1. PRE-ADMISIÓN.
- 3.10.3.2. ADMISIÓN.
- 3.10.3.3. FRACCIONAMIENTO.

3.10.4. DEBERÁN PROPORCIONAR LOS LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS Y LOS INSUMOS PARA SU OPERACIÓN.

3.11. CONSULTA E IMPRESIÓN DE REPORTES GENERAL E INDIVIDUAL.

3.11.1. MÓDULO DE REPORTES QUE PERMITA AL USUARIO LA CREACIÓN DE LOS MISMOS SEGÚN EL CRITERIO Y NECESIDAD DE INFORMACIÓN REQUERIDA.

3.11.2. TRANSFUSIONES.

3.11.3. CERTIFICADOS CONFIGURABLES POR EL USUARIO, EJEMPLO CERTIFICADO DE DONACIÓN.

3.11.4. DONADORES.

3.11.5. RESUMEN DIARIO CON LA FACILIDAD DE SELECCIÓN POR NÚMERO DE UNIDADES, TIPO DE VISITA, TIPO DE EVENTO, CENTRO DE TOMA, DEPARTAMENTO, ETC.

3.11.6. ESTADÍSTICAS DE CARGOS, DESCARGOS Y PROCESOS, CON LA OPCIÓN DE IMPRESIÓN E EXPORTACIÓN DE ARCHIVOS EN FORMATO ASCII Y EXCEL, POR:
- 3.11.6.1. DÍA ACTUAL.
- 3.11.6.2. SEMANA ACTUAL.
- 3.11.6.3. MES ACTUAL.
- 3.11.6.4. TRIMESTRE ACTUAL.
- 3.11.6.5. AÑO ACTUAL.
- 3.11.6.6. SEMANA ANTERIOR.
- 3.11.6.7. MES ANTERIOR.
- 3.11.6.8. TRIMESTRE ANTERIOR.
- 3.11.6.9. AÑO ANTERIOR.
- 3.11.6.10. POR BLOQUE DE FECHAS.
- 3.11.6.11. POR CATEGORÍAS DE UNIDADES.

3.11.7. DONACIONES POR PACIENTE.

3.11.8. SEROLOGÍA PENDIENTE.

3.11.9. STOCK DE COMPONENTES.

3.11.10. DESCARTE DE UNIDADES.

3.11.11. RECHAZOS POR MOTIVO.

3.11.12. PRODUCTOS TRANSFUNDIDOS.

3.11.13. PLANILLA DE INTERCAMBIOS.

3.11.14. UNIDADES POR HOSPITAL.

3.11.15. DATOS ESTADÍSTICOS.

3.11.16. LA TOTALIDAD DE INDIVIDUOS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE.

3.11.17. RESULTADOS DEL DONADOR.

3.11.18. COMPROBANTE DEL DONADOR.

3.11.19. PASE AL COMEDOR.

3.11.20. INFORMACIÓN NECESARIA PARA QUE SEA POSIBLE EFECTUAR ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS CLÍNICOS CONTENIDOS EN LOS ARCHIVOS, DE MANERA SINGULAR O COMBINÁNDOLOS, APEGADOS TAMBIÉN A LAS NECESIDADES DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (CNTS).

3.12. ALMACÉN DE REACTIVOS.

3.12.1. **CONTROL.**

3.12.1.1. CAPTURA DE DATOS GENERALES DE LOS PROVEEDORES (NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO).

3.12.1.2. CAPTURA DE LOS DATOS GENERALES DE LOS INSUMOS Y REACTIVO (NOMBRE, FAMILIA, UNIDAD DE MEDIDA, STOCK MÍNIMO, STOCK MÁXIMO, NUMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y PROVEEDOR).

3.12.1.3. REGISTRO POR CÓDIGO DE BARRAS Y MANUAL, LAS ENTRADAS Y SALIDAS POR FECHA, TIPO DE REACTIVO, MARCA, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y SECCIÓN A LA QUE SE ENTREGA PARA SU UTILIZACIÓN.

3.12.1.4. REGISTRO DE TRASPASOS ENTRE ALMACENES DE INSUMOS Y REACTIVOS.

3.12.1.5. CONTROL DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVO POR ÁREA DE TRABAJO.

3.12.1.6. INICIALIZACIÓN DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVOS.

3.12.1.7. CAPACIDAD DE CRECIMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL SISTEMA A LAS NECESIDADES PROPIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN MANEJO ESTADÍSTICO Y DE REPORTES.

3.13. LISTADOS Y ESTADÍSTICAS DE:

3.13.1 MOVIMIENTOS AL ALMACÉN.

3.13.2 PUNTO DE RE ORDEN.

3.13.3 FALTANTES.

3.13.4 SOBRANTES.

3.13.5 CONSOLIDACIÓN.

3.13.6 PRÓXIMAS CADUCIDADES.

3.13.7 MATERIAL CADUCO.

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

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

3.14.2. HOJA DE CONTROL DE CADA UNO DE LOS EXÁMENES QUE REPORTA (SEGÚN LA REGLA DE LA LEVEY JENNINGS), LAS MEDIDAS DIARIAS POR DÍA, SEMANA, MES O AÑO.

3.14.3. RESUMEN DE TODOS LOS DATOS DE CADA CONTROL QUE REPORTA LA MEDIA, LA DESVIACIÓN ESTÁNDAR Y EL COEFICIENTE DE VARIACIÓN DE TODOS LOS DATOS EN MEMORIA Y CON LA INFORMACIÓN DEL ULTIMO CONTROL ADQUIRIDO, CON POSIBILIDAD DE ELECCIÓN DEL USUARIO DE DATOS ABERRANTES Y PERIODOS.

3.15. DISTRIBUCIÓN.

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

3.15.2. **INFRAESTRUCTURA GENERAL.**

3.15.2.1. SERVICIOS DE RED E INTERNET PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO, INCLUYENDO TODO LO QUE REQUIERA (CABLEADO, SWITCH, HUB, CONEXIÓN A INTERNET ETC.), PARA LA OPERACIÓN DE LA RED DE BANCO DE SANGRE.

3.15.2.2. LICENCIAS PARA SISTEMAS OPERATIVOS, BASES DE DATOS, PROGRAMAS O SISTEMAS QUE SE REQUIERAN PARA LA OPERACIÓN DEL **SCABS**, PARA EL SERVIDOR Y LAS ESTACIONES DE TRABAJO, POR ESTO SE ENTIENDE COMO EL PERMISO PARA UTILIZAR UNO O VARIOS SISTEMAS O CONJUNTO DE PROGRAMAS PARA EL MANEJO DE PRUEBAS DE UN PACIENTE Y PODER EMITIR UN REPORTE ÚNICO, ASÍ COMO EL ALMACENAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LAS MISMAS.

3.15.2.3. INFRAESTRUCTURA DE IMPRESIÓN PARA CÓDIGO DE BARRAS, REPORTES, HOJAS DE CONTROL, ETC. RELACIONADOS CON EL **SCABS** PARA SU COMPLETA OPERACIÓN EN LOS EQUIPOS DONDE SE REQUIERA.

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

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

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

3.15.6. **RECEPCIÓN:** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON IMPRESORA DE CÓDIGO DE BARRAS PARA TUBO Y PARA ETIQUETA DE 10CMX10CM PARA BOLSA, LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS Y ACCESO A IMPRESIÓN.

3.15.7. **JEFATURA.** ESTACIÓN DE TRABAJO E IMPRESORA LÁSER.

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

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

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

4. CONSUMIBLES.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE CONSUMIBLES Y ACCESORIOS, COMO CINTAS O CARTUCHOS DE RESPALDO, PAPEL, ETIQUETAS PARA ROTULAR LOS TUBOS PRIMARIOS, ETIQUETAS DE 10CMX10CM PARA BOLSA, TÓNER O LO REQUERIDO PARA EL TRABAJO DE IMPRESIÓN DE CUALQUIERA DE LOS REPORTES QUE GENERE EL **SCABS**; LAS ETIQUETAS DEBERÁN RESISTIR LA VELOCIDADES DE CENTRIFUGACIÓN UTILIZADAS EN LOS BANCOS Y DE ALMACENAMIENTO EN REFRIGERACIÓN, SIN MENOS CABO PARA SU CAPACIDAD DE LECTURA EN LOS LECTORES DE LOS EQUIPOS INTERFASADOS.

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

ZONA NORTE

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL XOCO.

CENTROS DE RECOLECCIÓN

HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO.
HOSPITAL GENERAL BALBUENA.
HOSPITAL GENERAL LA VILLA.
HOSPITAL GENERAL TICOMAN.
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA.

SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN

HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN.
HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS.
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL N.M. CEDILLO.
HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN.
HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC.
HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA
UNIDAD TEMPORAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 CUAUTEPEC "LA PASTORA"

ZONA SUR

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.

CENTROS DE RECOLECCIÓN

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

SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN

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

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

NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:

A. PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE:

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO AL ANEXO 1.13 EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS (CUANDO APLIQUE):

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

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

DE DECIR VERDAD QUE SE COMPROMETE A PRESENTAR EL CERTIFICADO QUE APLIQUE VIGENTE UNA VEZ QUE SEA RENOVADO.

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

PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

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

PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

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

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

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

D. NORMAS ESPECÍFICAS A APLICAR, EN EL SERVICIO:

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

EVALUACIÓN TÉCNICA A REALIZAR:	**RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:**
LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO G) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA PRESENTADA EN LA PROPUESTA TÉCNICA, DEBIDAMENTE REFERENCIADA. H) EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE CALIDAD Y COFEPRIS DEBIDAMENTE REGISTRADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN LAS BASES. I) VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CARTAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL SOLICITADAS EN LAS PRESENTES BASES.	CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS PUNTOS DE LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA, APROBACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DE CALIDAD SOLICITADA.

CALENDARIO DE SUMINISTRO:	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:**	**EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:**
ENTREGA INMEDIATA A SOLICITUD	NO APLICA	NO APLICA

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

ENTREGAS:

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

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

ANEXO 4

(1.3 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE)

ANEXO 1.3
CONTEO DE PRUEBAS
DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

UNIDAD MÉDICA:

NO. DE PROCEDMIENTO DE ADQUISICIÓN: NO. DE CONTRATO:

PROVEEDOR: EQUIPO:

PRUEBAS DE: (MENCIONAR LA PRUEBA QUE SE REALIZÓ DEL CATÁLOGO DE PRUEBAS) NO. CONS CONTEO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PERIODO DEL CONTEO: DEL: AL:

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

OBSERVACIONES: * EN LA FECHA DE VALIDACIÓN, EN CASO DE NO ENCONTRARSE EL ENCARGADO DE LA ADMINISTRACIÓN, DIRECTOR/SUBDIRECTOR MÉDICO, SE ACEPTARÁ LA FIRMA POR AUSENCIA DEL ENCARGADO DE DICHA ÁREA EN SU MOMENTO.

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO		
*ENCARGADO DE LA ADMINISTRACIÓN.		
*DIRECTOR/SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD MÉDICA.		
PROVEEDOR.		

CATÁLOGO DE PRUEBAS

1. ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH2)
2. ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C
3. ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B
4. ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B
5. ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)
6. ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)
7. ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA
8. ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS A
9. ANTICUERPOS TIPO IGG CONTRA SARS-COV-2
10. BIOMETRÍA HEMÁTICA
11. BOLSAS CUÁDRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES
12. BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES
13. BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 0 100ML PARA VOLÚMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTÉRIL
14. BOLSAS DE TRANSFERENCIA MÚLTIPLE ESTÉRIL CON SISTEMA DE UNIÓN CONECTOR ESTÉRIL
15. DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH
16. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.
17. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO DIRECTA, PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO
18. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
19. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EM COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
20. DETERMINACIÓN EM COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL
21. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
22. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
23. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
24. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
25. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
26. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
27. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
28. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
29. ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS
30. ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS
31. ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS
32. ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS
33. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS
34. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN TUBO
35. IDENTIFICACIÓNDE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
36. PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)
37. PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)
38. PRUEBA CONFIRMATORIA PAR AGS. HB POR NEUTRALIZACIÓN (HEPATITISB)
39. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS
40. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T CRUZI
41. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS
42. EQUIPODE PLAQUETAFERESIS
43. OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH
44. DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII
45. PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS
46. DETERMINACIÓN DE FIBRINOGENO

47. DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES
48. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS*
49. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS*
50. CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO*
51. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS
52. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2
53. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE HEPATITIS B
54. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE HEPATITIS C

*SIN COSTO PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INSTRUCTIVO CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DICE	NO.	DEBE ANOTARSE
UNIDAD MÉDICA	1	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN
NO DE CONTRATO	2	NÚMERO DE CONTRATO ASIGNADO AL PROVEEDOR POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN SERVICIO DE BANCO DE SANGRE CON SUMINISTRO DE EQUIPO Y SISTEMA INFORMÁTICO.
PROVEEDOR	3	NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR QUE SUMINISTRARÁ EL REACTIVO PARA PROCESAR PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN
EQUIPO	4	MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO POR EL PROVEEDOR GANADOR PARA PROCESAR MUESTRAS DE BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN
PARTIDA	5	NOMBRE DE LA PARTIDA A LA QUE CORRESPONDE LA PRUEBA DEL SERVICIO INTEGRA DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN
NÚMERO CONSECUTIVO. DEL CONTEO	6	NÚMERO CONSECUTIVO DEL CONTEO CORRESPONDIENTE A LA PRUEBA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRASNFUSIÓN
FECHA DE ELABORACIÓN	7	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO DENOMINADO CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.
PERIODO DEL CONTEO	8	INDICAR CON DOS DÍGITOS EL DÍA, MES Y AÑO EN QUE INICIA Y TERMINA EL PERIODO DEL CONTEO
CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	9	NÚMERO QUE TIENE EL CONTADOR DEL EQUIPO AL INICIAR EL PERIODO DEL CONTEO DE PRUEBAS

CONTADOR FINAL DEL PERIODO	10	NÚMERO QUE TIENE EL CONTADOR DEL EQUIPO AL FINALIZAR EL PERIODO DEL CONTEO DE PRUEBAS
NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS	11	DIFERENCIA ENTRE EL CONTADOR FINAL E INICIAL DEL PERIODO DE CONTEO DE PRUEBAS
CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS.	12	TOTAL, DE CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS REALIZADOS DURANTE EL PERIODO DE CONTEO.
PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	13	TOTAL, DE PRUEBAS (MUESTRAS, DILUCIONES, CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS) REALIZADOS DURANTE EL PERÍODO DE CONTEO
NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS PARA PAGO.	14	NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE. RESTANDO CONTROLES, CALIBRADORES, BLANCOS Y PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR (SI APLICA) REALIZADOS DURANTE EL PERIODO DE CONTEO
OBSERVACIONES.	15	EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO AL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS POR PARTE DEL RESPONSABLE DE LABORATORIO O PROVEEDOR.
NOMBRE	16	NOMBRE COMPLETO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE
FIRMA.	17	FIRMA DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE
PRUEBAS EFECTIVAS.	18	NÚMERO DE PRUEBAS EN EL PERIODO DESGLOSADO POR ANALITO; SIN CONSIDERAR CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS (SI APLICA).

ANEXO 5

(1.4 CONTEO DE PRUEBAS DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE CON CARGO AL PROVEEDOR)

ANEXO 1.4

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

UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA

UNIDAD MÉDICA QUE PROCESA MUESTRAS:

NOMBRE DE LA PRUEBA Y

NO. DE CONTRATO:

PROVEEDOR:

NO. DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN:

ENTREGA DE MUESTRAS PARA PROCESAR	FECHA:		HORA:	
ENTREGA DE RESULTADOS	FECHA:		HORA:	

CAUSAS POR LAS QUE SE PROCESA EN OTRA UNIDAD MEDICA					
1.- DESCOMPOSTURA DEL EQUIPO NO Y FECHA DE REPORTE		2.- FALTA DE SUMINISTRO DE INSUMOS NO Y FECHA DE REPORTE		3.- OTRA	
OBSERVACIONES:					

PRUEBAS PROCESADAS

NO. PROG.	NOMBRE DEL PACIENTE	PRUEBAS A REALIZAR	PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE	OBSERVACIONES

ANEXO 1.4

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

PRUEBAS PROCESADAS				
NO. PROG.	NOMBRE DEL PACIENTE	PRUEBAS A REALIZAR	PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE	OBSERVACIONES

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA EN QUE EL PROVEEDOR PROCESA LAS		
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR QUE RECIBE, PROCESA Y ENTREGA RESULTADOS.		
JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE QUE SOLICITA APOYO		

ANEXO 6

(1.5 SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS)

ANEXO 1.5

SOLICITUD DE REACTIVO PARA PRUEBAS

DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

PRUEBA_____

UNIDAD MÉDICA:_____ PARTIDA_____

FECHA:_____ PERIODO:_____

DESCRIPCIÓN	PRUEBAS SOLICITADAS
COLOCAR LA PRUEBA DEL CATÁLOGO ACREDITADAS	

OBSERVACIONES:_____

_____

_____

_____

ENCARGADO DEL SERVICIO

NOMBRE_____FIRMA:_____

PROVEEDOR

NOMBRE_____FIRMA:_____

CATÁLOGO DE PRUEBAS ACREDITADAS

1. ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH2)
2. ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS C
3. ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B
4. ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B
5. ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)
6. ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)
7. ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA
8. ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS A
9. ANTICUERPOS TIPO IGG CONTRA SARS-COV-2
10. BIOMETRÍA HEMÁTICA
11. BOLSAS CUÁDRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES
12. BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES
13. BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 0 100ML PARA VOLÚMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTÉRIL
14. BOLSAS DE TRANSFERENCIA MÚLTIPLE ESTÉRIL CON SISTEMA DE UNIÓN CONECTOR ESTÉRIL
15. DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH
16. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.
17. DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO DIRECTA, PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO
18. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
19. PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EM COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
20. DETERMINACIÓN EM COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL
21. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
22. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
23. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
24. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
25. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
26. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
27. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO
28. TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
29. ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS
30. ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS
31. ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS
32. ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS
33. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS
34. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN TUBO
35. IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS
36. PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)
37. PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)
38. PRUEBA CONFIRMATORIA PAR AGS. HB POR NEUTRALIZACIÓN (HEPATITISB)
39. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS
40. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T CRUZI
41. PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS
42. EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS
43. OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH
44. DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII
45. PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS

46. DETERMINACIÓN DE FIBRINÓGENO
47. DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES
48. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS*
49. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS*
50. CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO*
51. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS
52. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2
53. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE HEPATITIS B
54. PRUEBAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE HEPATITIS C

*SIN COSTO PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 7

(1.6 FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO)

ANEXO 1.6
FORMATO PARA LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO
SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

FECHA: _____

NOMBRE: _____ **TURNO:** _____

UNIDAD HOSPITALARIA:
_____

PARTIDA: _____ **PROVEEDOR:**
_____

PERIODO DE CAPACITACIÓN: _____ **EQUIPO:** _____
PROGRAMA PARA EL MANEJO, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

TEORICO. _____
_____
_____
_____

PRACTICO. _____
_____
_____
_____

MANTENIMIENTO. _____
_____
_____
_____

EXAMEN INICIAL: _____

EXAMEN FINAL: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE LA EMPRESA:
_____
_____

FIRMA DEL USUARIO:
_____

ANEXO 8

(1.8 TOTAL DE PRUEBAS ESTIMADAS)

ANEXO 1.8 PRUEBAS ESTIMADAS

BANCO DE SANGRE (DIVERSOS SERVICIOS)

NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021

PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	Total de Pruebas Estimadas
1	1.1	**SEROLOGIA INFECCIOSA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**48,860**
	1.1.1	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	8,200
	1.1.2	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,200
	1.1.3	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,200
	1.1.4	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
	1.1.5	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,200
	1.1.6	ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,800
	1.1.7	ANTIGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,800
	1.1.8	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS A	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,400
	1.1.9	ANTICUERPOS TIPO IgG CONTRA SARS-COV-2	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000
2	2.1	**BIOMETRIA HEMATICA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**10,200**
	2.1.1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,200
3	3.1	**BOLSAS Y FILTROS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**8,058**
	3.1.1	BOLSAS CUADRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,800
	3.1.2	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	700
	3.1.3	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100mL PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390
	3.1.4	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERIL CON SISTEMA DE UNION CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	168
4	4.1	**INMUNOHEMATOLOGIA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**75,856**
	4.1.1	DETERMINACION EN TUBO DE GRUPOS SANGUINEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400
	4.1.2	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUINEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,500
	4.1.3	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUINEO, PRUEBA ABO DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,800
	4.1.4	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	480
	4.1.5	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,600
	4.1.6	DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,200
	4.1.7	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20
	4.1.8	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	280
	4.1.9	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20
	4.1.10	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	46
	4.1.11	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20
	4.1.12	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400
	4.1.13	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20
	4.1.14	TITULACION DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220
	4.1.15	ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100
	4.1.16	ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100
	4.1.17	ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100
	4.1.18	ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100

ANEXO 1.8 PRUEBAS ESTIMADAS

BANCO DE SANGRE (DIVERSOS SERVICIOS)

NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021

PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	Total de Pruebas Estimadas
	4.1.19	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,200
	4.1.20	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20
	4.1.21	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	230
5	5.1	**CONFIRMATORIAS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**310**
	5.1.1	PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
	5.1.2	PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
	5.1.3	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA AGS. HB POR NEUTRALIZACIÓN (HEPATITIS B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
	5.1.4	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100
	5.1.5	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T. cruzi	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	5.1.6	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
6	6.1	**AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**218**
	6.1.1	EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	216
	6.1.2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2
7	7.1	**PRUEBAS ESPECIALES**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**2,060**
	7.1.1	DETERMINACION DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,380
	7.1.2	PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240
	7.1.3	DETERMINACION DE FIBRINOGENO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220
	7.1.4	DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220
8	8.1	**CONTROL DE CALIDAD**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**352**
	8.1.1	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGÍCAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10
	8.1.2	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2
	8.1.3	CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	340
9	9.1	**PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	**8,400**
	9.1.1	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,800
	9.1.2	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,800
	9.1.3	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,800
			TOTAL DE PRUEBAS ESTIMADAS	**154,314**

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

ANEXO 9

(1.8A PRUEBAS ESTIMADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y UNIDADES HOSPITALARIAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

ANEXO 1.8A PRUEBAS ESTIMADAS

BANCO DE SANGRE (DIVERSOS SERVICIOS)

NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021

PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	Total de Pruebas Estimadas	UNIDADES HOSPITALARIAS												UNIDADES HOSPITALARIAS									
1	1.1	SEROLOGÍA INFECCIOSA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48,800	13,000	2,400	2,400	2,400	7,000	6,000	6,000	4,800	2,400	2,400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.1	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH 1 Y VIH2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,200	2,400	400	400	400	1,000	1,000	1,000	800	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.2	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,200	2,400	400	400	400	1,000	1,000	1,000	800	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.3	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,200	2,400	400	400	400	1,000	1,000	1,000	800	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.4	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.5	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,200	2,400	400	400	400	1,000	1,000	1,000	800	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.6	ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS A	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,800	1,000	400	400	400	1,000	1,000	1,000	800	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.7	ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS A	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,800	1,000	400	400	400	1,000	1,000	1,000	800	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.8	ANTICUERPOS CONTRA T CRUZI (CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,400	1,400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.9	ANTICUERPOS TIPO IgG CONTRA SARS-COV-2	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,000	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2.1	BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,200	1,500	600	600	600	1,500	1,500	1,500	1,200	600	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2.1.1	BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,200	1,500	600	600	600	1,500	1,500	1,500	1,200	600	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3.1	BOLSAS Y FILTROS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,058	1,160	446	542	542	1,160	1,170	1,160	946	445	446	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.1	BOLSAS CUADRUPLES PARA EXTRACCIÓN DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,800	1,000	400	400	400	1,000	1,000	1,000	800	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.2	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	700	100	0	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.3	BOLSAS DE TRANSFERENCIA SIMPLE CON LA BOLSA PRINCIPAL Y EQUIPO SOMBRA PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	390	60	30	30	30	60	50	40	30	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.4	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERILES CON SISTEMA DE UNION CONECTOR ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	168	20	16	12	12	20	20	20	16	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	4.1	INMUNOHEMATOLOGÍA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	75,656	12,298	4,244	4,922	4,922	9,848	10,305	10,294	6,764	4,134	4,934	630	15	525	15	525	525	15	630	15		
	4.1.1	DETERMINACIÓN EN TUBO DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO (DIRECTA Y INVERSA) Y Rh	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400.0	60.00	30.00	30.00	30.00	60.00	50.00	50.00	30.00	30.00	30.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4.1.2	DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y Rh	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,500.0	3,700.00	940.00	1,400.00	1,400.00	3,400.00	3,000.00	3,000.00	1,400.00	1,400.00	1,600.00	420.00	10.00	350.00	10.00	350.00	350.00	10.00	420.00	10.00		
	4.1.3	DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE GRUPO ENFOCADO, PRUEBA ABO DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,800.0	1,000.00	400.00	400.00	400.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	800.00	400.00	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	4.1.4	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	480.0	80.00	30.00	30.00	30.00	60.00	60.00	60.00	50.00	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	4.1.5	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,600.0	4,000.00	1,570.00	1,800.00	1,800.00	2,000.00	3,000.00	3,000.00	2,000.00	1,000.00	1,400.00	210.00	5.00	175.00	5.00	175.00	175.00	5.00	210.00	5.00		
	4.1.6	DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL ESTERA Y KELL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,200.0	1,500.00	600.00	600.00	600.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,200.00	600.00	600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	4.1.7	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20.0	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	4.1.8	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	280.0	50.00	20.00	10.00	10.00	50.00	40.00	40.00	20.00	20.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	4.1.9	TITULACIÓN DE ANTICUERPOS HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20.0	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	4.1.10	TITULACIÓN DE ANTICUERPOS HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	48.0	8.00	4.00	2.00	2.00	8.00	6.00	4.00	4.00	4.00	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	4.1.11	PRUEBA DE ANTICUERPOS HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20.0	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	4.1.12	PRUEBA DE ANTICUERPOS HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400.0	100.00	20.00	20.00	20.00	60.00	60.00	60.00	20.00	20.00	20.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4.1.13	TITULACIÓN DE ANTICUERPOS HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20.0	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4.1.14	TITULACIÓN DE ANTICUERPOS HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220.0	40.00	10.00	10.00	10.00	40.00	40.00	30.00	20.00	10.00	10.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4.1.15	ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100.0	50.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4.1.16	ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100.0	50.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4.1.17	ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100.0	50.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4.1.18	ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100.0	50.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4.1.19	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,200.0	1,500.00	600.00	600.00	600.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,200.00	600.00	600.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4.1.20	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20.0	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4.1.21	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	230.0	60.00	10.00	10.00	10.00	40.00	40.00	40.00	10.00	10.00	10.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	5.1	CONFIRMATORIAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	310	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.1	PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (WDA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.2	PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.3	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA HBS POR NEUTRALIZACIÓN (HEPATITIS B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.4	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.5	PRUEBA CONFIRMATORIA FANAT (HAT)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.6	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6.1	AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	218	38	20	20	20	30	30	30	0	20	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6.1.1	EQUIPO DE PLASMAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	216	36.0	20.0	20.0	20.0	30.0	30.0	30.0	0.0	20.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	6.1.2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROPOYATAFERESIS, LEUCOAFERESIS CPH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7	7.1	PRUEBAS ESPECIALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,060	420	160	160	160	220	240	220	160	160	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7.1.1	DETERMINACIÓN DE FACTOR VII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,380	300.0	100.0	100.0	100.0	150.0	150.0	150.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7.1.2	PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	240	40.0	20.0	20.0	20.0	20.0	40.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7.1.3	DETERMINACIÓN DE FARMACOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220	40.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7.1.4	DETERMINACIÓN DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220	40.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8	8.1	CONTROL DE CALIDAD	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	352	62	21	21	21	52	51	51	41	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8.1.1	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8.1.2	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8.1.3	CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	340	50.0	20.0	20.0	20.0	50.0	50.0	50.0	40.0	20.0	20.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	9.1	PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,400	8,400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9.1.1	PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH 1 Y VIH2) DE LA HEPATITIS B Y VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,800	2,800.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9.1.2	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,800	2,800.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9.1.3	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,800	2,800.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				154,314																						

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN CONSULTIVA DE ATENCIÓN

ANEXO 1 8A PRUEBAS ESTIMADAS
BANCO DE SANGRE (DIVERSOS SERVICIOS)
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2021

PARTIDA INTEGRAL		SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDADES HOSPITALARIAS															
1	1.1	SEROLOGIA INFECCIOSA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.1	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.2	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.3	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.4	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.5	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.6	ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.7	ANTICUERPOS DE BOMBAS PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.8	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS A	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.9	ANTICUERPOS TIPO IgG CONTRA SARS-CoV-2	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2.1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2.1.1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3.1	BOLSAS Y FILTROS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.1	BOLSAS CUADRUPLES PARA FRACCIONADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.2	BOLSAS TRIPLES PARA FRACCIONADO DE DONADORES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.3	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNITARIA A LA BOLSA PRINCIPAL 350 O 500 mL PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CONEXIÓN ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1.4	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERIL CON SISTEMA CERRADO CONEXIÓN ESTERIL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	4.1	INMUNOHEMATOLOGIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	4.1.1	DETERMINACION EN TUBO DE GRUPOS SANGUINEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y Rh	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.2	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUINEOS, PRUEBA ABO DIRECTA E INVERSA Y Rh	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
	4.1.3	DETERMINACION EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUINEO, PRUEBA ABO DIRECTA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4.1.4	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4.1.5	PRUEBA CALIDAD, PRUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	4.1.6	DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS FENOTIPO DEL SISTEMA KH Y KELL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4.1.7	PRUEBA DE ANTICUERPOS IRREGULARES HUMANOS DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4.1.8	PRUEBA DE ANTICUERPOS IRREGULARES HUMANOS DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4.1.9	TITULACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES HUMANOS DIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4.1.10	TITULACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES HUMANOS DIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4.1.11	PRUEBA DE ANTICUERPOS HUMANOS INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4.1.12	PRUEBA DE ANTICUERPOS HUMANOS INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.13	TITULACION DE ANTICUERPOS HUMANOS INDIRECTA, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.14	TITULACION DE ANTICUERPOS HUMANOS INDIRECTA, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.15	ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.16	ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.17	ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.18	ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.19	ALITRO DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN EQUIPO DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.20	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN TUBO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.1.21	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACION EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	5.1	CONFIRMATORIAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.1	PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (ELISA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.2	PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.3	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA AGS INCORPORADA/VITALIZACIÓN (HEPATITIS B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.4	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SÍFILIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.5	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T. cruzi	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.1.6	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELOSIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6.1	AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6.1.1	EXCESO DE PLAQUETAFERESIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6.1.2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) ETC	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	7.1	PRUEBAS ESPECIALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7.1.1	DETERMINACION DE FACTOR VIII	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7.1.2	PRUEBA DE INHIBIDORES A CONCENTRADOS LIOFILIZADOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7.1.3	DETERMINACION DE FIBRINOGENO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7.1.4	DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	8.1	CONTROL DE CALIDAD	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8.1.1	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8.1.2	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLOGICAS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8.1.3	CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLOGICO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	9.1	PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9.1.1	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT (VIH-1/VIH-2/VHC)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9.1.2	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9.1.3	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO 10

(1.9 DESGLOSE DE EQUIPO BÁSICO ZONA NORTE Y ZONA SUR)

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA SUR		
BANCO DE SANGRE		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
BANCO DE SANGRE HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	1	TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	1	ULTRACONGELADOR DE CONTACTO PARA BANCO DE SANGRE
	2	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	2	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	2*	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS
	3*	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS), CON PROGRAMACION VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	1	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
	2	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	3	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	5	SILLONES PARA DONADORES (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
	6	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	1	MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLON DE DONACION
	1	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA (SOLDADOR DE LINEAS ESTERIL)
	1	AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA
	1	AGITADOR DE TUBOS.
	2	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL
	3	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
	3	TIJERAS
	4	PINZAS DE RODILLO
	2	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ERITROCITARIOS, LEUCOCITARIOS, ETC.
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO PARA SEROLOGÍA INFECCIOSA
	1	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	2	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	8	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	3	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	1	Equipo para Factor VIII
	1	Equipo para Hemoglobina libre
	1	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	2	SILLAS DE FLEBOTOMIA
	5	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	2	SILLAS DE FLEBOTOMIA
	1	EQUIPAMIENTO DE NAT
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS

* ESTE EQUIPAMIENTO PUEDE VARIAR, DEPENDIENDO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA AUTOMATIZADO PARA REALIZAR EL FRACCIONAMIENTO

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA SUR		
CENTRO DE PROCESAMIENTO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	1	TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	2	CONGELADOR -30ºC VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	2	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	1 ó 2	CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA
	2	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS), CON PROGRAMACION VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	1	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
	2	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	3	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	2	SILLONES PARA DONADORES (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
	3	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	1	MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLON
	1	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA
	1	AGITADOR DE TUBOS.
	2	CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL
	3	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
	2	TIJERAS
	2	PINZAS DE RODILLO
	2	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
	1	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	3	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	4	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	1	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	3	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	2	SILLAS DE FLEBOTOMIA
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA SUR		
CENTRO DE PROCESAMIENTO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
HOSPITAL GENERAL TLAHUAC	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	1	TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	1	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	CONGELADOR -30ºC VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	2	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	2	CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA
	2	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS), CON PROGRAMACION VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	1	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
	2	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	3	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	3	SILLAS PARA DONADORES (ESTACION DE DONANTES)
	1	MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLON
	3	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	1	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA
	1	AGITADOR DE TUBOS.
	2	CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL
	3	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
	3	TIJERAS
	3	PINZAS DE RODILLO
	2	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
	1	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	5	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	3	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	1	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	3	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	2	SILLAS DE FLEBOTOMIA
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA SUR		
CENTRO DE PROCESAMIENTO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
HOSPITAL ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMINGUEZ	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	1	TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	2	CONGELADOR -30ºC VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	2	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	1ó2	CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA
	2	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS), CON PROGRAMACION VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	1	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
	2	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	3	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	2	SILLAS PARA DONADORES (ESTACION DE DONANTES)
	1	MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLON
	3	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	1	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA
	1	AGITADOR DE TUBOS.
	2	CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL
	3	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
	3	TIJERAS
	3	PINZAS DE RODILLO
	2	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
	1	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	4	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	2	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	1	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	3	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	1	SILLAS DE FLEBOTOMIA
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA SUR		
SERVICIO DE TRANSFUSION HOSPITALARIO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO POR UNIDAD
SERVICIO DE TRANSFUSION SIN CAPTACION DE SANGRE EN LOS HOSPITALES: HOSPITAL GENERAL TOPILEJO.	1 o 2	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBO Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS.
	1*	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 5 PIES CÚBICOS CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, COMPRESOR 115 VOLTS, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	1*	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK
	2*	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	2*	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 Y 16 LITROS (UNO DE CADA UNO)
	1*	EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES O SEMIAUTONATIZADO EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
	1*	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	3*	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	1*	AGITADOR DE PLAQUETAS (AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO)
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS

* Previa aprobación por parte de la Direccion de Prestacion de Servicios Medicos y Urgencias

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA SUR		
SERVICIO DE TRANSFUSION HOSPITALARIO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO POR UNIDAD
SERVICIO DE TRANSFUSION HOSPITALARIOS: * HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA. HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA. HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN. HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLAHUAC. HOSPITAL PEDIATRICO IZTAPALAPA. HOSPITAL MATERNO PEDIATRICO XOCHIMILCO.	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBO Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	1*	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 5 PIES CÚBICOS CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, COMPRESOR 115 VOLTS, FRENTE 614 MM, FONDO 733 MM, ALTURA 1620 MM, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	1*	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK
	1*	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	1*	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS
	1*	EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS

* Previa aprobación por parte de la Direccion de Prestacion de Servicios Medicos y Urgencias

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA NORTE		
BANCO DE SANGRE		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
BANCO DE SANGRE HOSPITAL GENERAL XOCO	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	1	TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	2	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	2	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	2*	CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CENTRIFUGA CON CAPACIDAD DE 16 BOLSAS, CON DOS JUEGOS DE CAMISAS
	3*	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS), CON PROGRAMACION VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	1	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
	2	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	3	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	4	SILLONES PARA DONADORES (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
	5	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	1	MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLON DE DONACION
	1	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA (SOLDADOR DE LINEAS ESTERIL)
	1	AGITADOR DE MICRO PLACAS PARA LA PRUEBA ROSA DE BENGALA
	1	AGITADOR DE TUBOS.
	2	CENTRIFUGA CLINICA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL
	3	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 15 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
	3	TIJERAS
	4	PINZAS DE RODILLO
	2	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ERITROCITARIOS, LEUCOCITARIOS, ETC.
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO PARA SEROLOGÍA INFECCIOSA
	1	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	7	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	3	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	1	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	4	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	2	SILLAS DE FLEBOTOMIA
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS

* ESTE EQUIPAMIENTO PUEDE VARIAR, DEPENDIENDO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA AUTOMATIZADO PARA REALIZAR EL FRACCIONAMIENTO

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA NORTE		
CENTRO DE PROCESAMIENTO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
HOSPITAL GENERAL BALBUENA	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	1	TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	1	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	1	CONGELADOR -30ºC VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	2	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	2	CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA
	2	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS), CON PROGRAMACION VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	1	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
	2	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	3	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	5	SILLONES PARA DONADORES (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
	6	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	1	MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLON
	1	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA
	1	AGITADOR DE TUBOS.
	2	CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL
	3	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES. CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
	3	TIJERAS
	4	PINZAS DE RODILLO
	2	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
	1	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	4	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	2	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS
	1	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	4	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	2	SILLAS DE FLEBOTOMIA
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA NORTE		
CENTRO DE PROCESAMIENTO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
HOSPITAL GENERAL RUBEN LEÑERO	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	1	TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	1	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	1	CONGELADOR -30ºC VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	2	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	2	CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA
	2	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS), CON PROGRAMACION VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	1	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
	2	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	3	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	5	SILLONES PARA DONADORES (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
	6	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	1	MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLON
	1	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA
	1	AGITADOR DE TUBOS.
	2	CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL
	3	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
	3	TIJERAS
	4	PINZAS DE RODILLO
	2	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
	1	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	4	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	2	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS
	1	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	4	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	2	SILLAS DE FLEBOTOMIA
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA NORTE		
CENTRO DE PROCESAMIENTO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
HOSPITAL GENERAL LA VILLA	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	1	TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	1	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 17 PIES CÚBICOS. CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	1	CONGELADOR -30ºC VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	2	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	2	CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA
	2	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS), CON PROGRAMACION VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	1	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
	2	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	3	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	3	SILLAS PARA DONADORES (ESTACION DE DONANTES)
	3	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	1	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA
	1	AGITADOR DE TUBOS.
	2	CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL
	3	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
	3	TIJERAS
	4	PINZAS DE RODILLO
	2	TUERAS QUIRÚRGICAS
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
	1	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS (EQUIPO TOTALMENTE NUEVO O MENOR A UN AÑO)
	5	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	3	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONALY MONITOR DE 27 PULGADAS
	1	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	4	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	1	SILLAS DE FLEBOTOMIA
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA NORTE		
CENTRO DE PROCESAMIENTO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
HOSPITAL GENERAL TICOMAN	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	1	TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	2	CONGELADOR -30ºC VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	2	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	1	CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA
	2	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS), CON PROGRAMACION VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	1	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
	2	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	3	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	2	SILLONES PARA DONADORES (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
	3	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	1	MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLON
	1	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA
	1	AGITADOR DE TUBOS.
	2	CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL
	3	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
	2	TIJERAS
	2	PINZAS DE RODILLO
	2	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
	1	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	3	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	4	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	1	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	4	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	1	SILLAS DE FLEBOTOMIA
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA NORTE		
CENTRO DE PROCESAMIENTO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (DE 48 O 96 BOLSAS, AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO) CON INCUBADOR (CONTROL DE TEMPERATURA POR MICROPROCESADOR)
	1	TERMOBLOQUE/BLOQUE TERMICO
	2	CONGELADOR -30ºC VERTICAL, PARA BANCO DE SANGRE DE 9.7 PIES CÚBICOS/274 LITROS DE CAPACIDAD, CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	2	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES
	2	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO Y USOS GENERALES DE 10 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMETICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRAFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVO
	2	CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6, 8 O 12 BOLSAS PARA PARA BANCO DE SANGRE PARA EL FRACCIONAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CON UN JUEGO DE CAMISAS EXTRA
	2	FRACCIONADOR AUTOMATIZADO (SEPARADORES AUTOMATIZADOS DE COMPONENTES SANGUINEOS), CON PROGRAMACION VARIABLE (CRIOS, CE, PLASMA, PLAQUETAS, DESPLASMATIZAR)
	1	HORNO DE SECADO PARA PROTOCOLO GENERAL
	2	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	3	SELLADORES DIELÉCTRICOS COMPACTO Y LIGERO PARA SELLAR TUBERIA DE BOLSAS, FILTROS Y EQUIPOS DE AFERESIS, CON ELECTRODO DELANTERO QUE SE PUEDA QUITAR PARA REALIZAR LIMPIEZA.
	3	SILLONES PARA DONADORES (ESTACION DE DONANTES) CON CAPACIDAD MAXIMA DE CARGA DE 135 KG, APOYABRAZOS DE ALTURA AJUSTABLE Y CAPACIDAD GIRATORIA
	3	BALANZA MEZCLADORA Y DETECTORA DE PESO PARA BOLSA DE SANGRE
	1	MÁQUINA DE AFÉRESIS CON SILLON
	1	CONECTOR ESTÉRIL DE TUBERIA
	1	AGITADOR DE TUBOS.
	2	CENTRIFUGA DE MESA, CON CAPACIDAD MINIMA DE 24 TUBOS, CON PROGRAMACION VARIABLE Y DIGITAL
	3	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON DIFERENTES CAPACIDAD 5, 16 Y 26 LITROS (UNA DE CADA UNA)
	2	TIJERAS
	2	PINZAS DE RODILLO
	2	TIJERAS QUIRÚRGICAS
	1	EQUIPO AUTOMATIZADO DE COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH, FENOTIPOS, RASTREO E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
	1	ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE BOLSAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	3	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBOS Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	4	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS
	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORA MULTIFUNCIONAL Y MONITOR DE 27 PULGADAS
	1	BALANZA MECANICA DE DOS PLATOS O BALANZA DIGITAL
	4	BANCOS ALTO METALICO PARA LABORATORIO CON ASIENTO REDONDO
	2	SILLAS DE FLEBOTOMIA
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA NORTE		
SERVICIO DE TRANSFUSION HOSPITALARIO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO POR UNIDAD
SERVICIO DE TRANSFUSION HOSPITALARIO EN LA Unidad Temporal para la atencion de pacientes COVID-19 Cuautepec "La Pastora"	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBO Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS.
	1	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 5 PIES CÚBICOS CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, COMPRESOR 115 VOLTS, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	1	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK
	1	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	2	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 Y 16 LITROS (UNO DE CADA UNO)
	1	EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
	1	AGITADOR DE PLAQUETAS (AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO)
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS

** HOSPITAL SINIESTRADO

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA NORTE		
SERVICIO DE TRANSFUSION HOSPITALARIO		NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO POR UNIDAD
SERVICIO DE TRANSFUSION HOSPITALARIOS: HOSPITAL PEDIATRICO MOCTEZUMA.	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBO Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS.
	1*	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 5 PIES CÚBICOS CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, COMPRESOR 115 VOLTS, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	1*	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK
	1*	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	2*	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 Y 16 LITROS (UNO DE CADA UNO)
	1*	EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
	1*	AGITADOR DE PLAQUETAS (AGITACION HORIZONTAL, ESTANTES REMOVIBLES, BOTON DE ENCENDIDO Y APAGADO)
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS

* Previa aprobación por parte de la Direccion de Prestacion de Servicios Medicos y Urgencias

ANEXO 1.9 Desglose de equipo basico		
ZONA NORTE		
SERVICIO DE TRANSFUSION HOSPITALARIO		**NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO POR UNIDAD**
SERVICIO DE TRANSFUSION HOSPITALARIOS: HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN. HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS. HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL N.M. CEDILLO. HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACAN. HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC. HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO. HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO. HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGON. HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA. HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO. HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA	1	PROGRAMA DE CÓMPUTO INTEGRADO PARA BANCO DE SANGRE, CON COMPUTADORA, IMPRESORAS, ETIQUETADORA DE TUBO Y LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
	1*	CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE VERTICAL DE 5 PIES CÚBICOS CON ALARMAS, ENFRIAMIENTO DIFUSOR, INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, COMPRESOR 115 VOLTS, FRENTE 614 MM, FONDO 733 MM, ALTURA 1620 MM, PATAS AJUSTABLES Y TEMPERATURA DE -20°C A -30°C, CON NO-BREAK, QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE AABB, ANRC y FDA.
	1*	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE DE 5 PIES CÚBICOS DE CAPACIDAD, CON PUERTA DE CRISTAL Y CON DIVISIONES, AL INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ENFRIAMIENTO COMPRESOR HERMÉTICO, CON ALARMAS SONORAS Y GRÁFICAS, CONTROLADOR MICROPROCESADOR, TEMPERATURA DE 2 A 8 °C, PATAS AJUSTABLES, CON NO-BREAK
	1*	CENTRIFUGA SEROLÓGICA DE MESA CON CAPACIDAD MINIMA DE 12 TUBOS
	1*	CONTENEDORES RESISTENTES, HERMÉTICOS, TERMOAISLANTES PARA EL TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, CON CAPACIDAD DE 5 LITROS
	1*	EQUIPOS PARA HACER PRUEBAS MANUALES EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS DE VIDRIO PARA PRUEBAS CRUZADAS, GRUPO ABO DIRECTO E INVERSO Y FACTOR RH.
		ANEXO1.10 MATERIAL, INSUMOS Y REACTIVOS

* Previa aprobación por parte de la Direccion General de Prestacion de Servicios Medicos y Urgencias

ANEXO 11

(1.10 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRA)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1 B MATERIALES, INSUMOS Y PRODUCTOS EXTRAS (CANTIDAD MENSUAL ESTIMADA)

Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias
Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria

| | Clave | Descripción | Unidad de medida | ZONA SUR | | |

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1 (A) MATERIALES, INSUMOS Y EXACTI EXTRAS
(CANTIDAD MENSUAL ESTIMADA)

Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Dirección General de Planeación de Servicios Médicos y Urgencias
Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria

| | Clave | Descripción | Unidad de medida | ZONA SUR | | |

ANEXO 12

(1.11 ACTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN PERMANENTE DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE)

ANEXO 1.11

ACTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO EN DEMOSTRACION PERMANENTE DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE

FECHA: ____/_____/_____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____
NÚMERO DE LICITACIÓN: _____
NÚMERO DE CONTRATO: _____
1. NOMBRE DEL EQUIPO: _____
1.1 MARCA: _____
1.2 MODELO: _____
1.3 NÚMERO DE SERIE: _____
1.4 AÑO DE FABRICACIÓN: _____
ÁREA EN LA QUE SE INSTALA: _____

2. SISTEMA INFORMATICO (CPU, MONITOR, TECLADO Y MOUSE) *EN CASO DE APLICAR
2.1 MARCA: _____
2.2 MODELO: _____
2.3 NÚMERO DE SERIE: _____
2.4 SISTEMA OPERATIVO: _____

TRABAJOS A EFECTUAR DURANTE LA INSTALACIÓN:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

OBSERVACIONES:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ESTATUS DEL EQUIPO (FUNCIONAL/FUERA DE SERVICIO):

_____

EN ESTE ACTO EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBE ENTREGAR LA SIGUIENTES DOCUMENTACIÓN ENLISTADA:

DOCUMENTACIÓN	PRESENTA/ NO PRESENTA
RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
MANUAL DE USUARIO	
GUIA RAPIDA	

ADEMAS DE COLOCAR UNA PLACA METÁLICA DE 7 CM DE LARGO POR 4 CM DE ANCHO, EN LA QUE CLARAMENTE SE DESCRIBAN LOS DATOS QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN: _____
DESCRIPCIÓN DEL BIEN: _____
PROVEEDOR: _____
TELÉFONOS FIJOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO PARA REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO: _____
CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS: _____
AÑO DE FABRICACION: _____
NÚMERO DE SERIE: _____

ASISTENTES:

NOMBRE DEL DIRECTOR O SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, INGENIERO BIOMEDICO O AREA USUARIA	FIRMA

NOMBRE DEL PERSONAL ADSCRITO A LA COMPAÑÍA PROVEEDOR PARTICIPANTE	FIRMA

SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

ANEXO 13

(1.12 FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD)

ANEXO 1.12

FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD

UNIDAD HOSPITALARIA:	(1)		
SERVICIO:	(2)		
FECHA:	(3)	**FOLIO:**	(4)

DATOS DE QUIEN ELABORA EL REPORTE

NOMBRE COMPLETO	(5)
CARGO:	(6)
E-MAIL:	(7)
TELÉFONO DE CONTACTO:	(8)

DATOS DEL INSUMO PARA LA SALUD

TIPO DE REPORTE	(9)**INCIDENTE ADVERSO** ( ) **MALA CALIDAD** ( )		
CLAVE SAICA	(10)		
DESCRIPCIÓN GENÉRICA	(11)		
MARCA	(12)		
ABASTECIDO POR:	(13)		
FECHA DE CADUCIDAD	(14)		
LOTE	(15)		
PAÍS DE FABRICACIÓN	(16)		
CANTIDAD DE PIEZAS DEFECTUOSAS	(17)	**MUESTRA ADJUNTA Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:**	(18) **SI** ( ) **NO** ( )
EL INSUMO CAUSO ALGÚN DAÑO EN EL PACIENTE			
(20)**SI:** ( )			
INTERVENCIÓN MÉDICA ( )		**DAÑO INDIRECTO** ( )	
DEFICIENCIA PERMANENTE DE UNA FUNCIÓN CORPORAL ( )		**DAÑO O MUERTE FETAL** ( )	
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ( )		**HOSPITALIZACIÓN** ( )	
DAÑO PERMANENTE A UNA ESTRUCTURA CORPORAL ( )			
OTROS, ESPECIFIQUE:			
NO: ( )			
(21)**¿EL INSUMO FUE REPORTADO A OTRA AUTORIDAD?** ( ) **NO** ( ) **SI**			
CUAL (ESPECIFIQUE):			
OBSERVACIONES:			

VO. BO. DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE

NOMBRE DEL DIRECTOR: (22)	**FECHA:** (23)
FIRMA: (24)	

INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL FORMATO "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O MALA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD", EL CUAL FUE ELABORADO CON EL FIN DE CONTAR CON INFORMACIÓN CONCISA RESPECTO A LOS INSUMOS PARA LA SALUD REPORTADOS POR MALA CALIDAD, LO CUAL PERMITIRÁ INFORMAR EN TIEMPO Y FORMA AL ÁREA CORRESPONDIENTE PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS CONTRATOS, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO DEL REPORTE HASTA SU CONCLUSIÓN.

"FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD"

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE ELABORA EL REPORTE.**
2. **NOMBRE DEL SERVICIO QUE IDENTIFICA Y ELABORA EL REPORTE.**
3. **FECHA DE ELABORACIÓN DEL REPORTE.**
4. **FOLIO: EL NÚMERO DE FOLIO SERÁ ASIGNADO POR PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS UNA VEZ RECIBIDO EL REPORTE.**
5. **NOMBRE COMPLETO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.**
6. **CARGO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.**
7. **CORREO ELECTRÓNICO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.**
8. **NÚMERO TELEFÓNICO DE QUIEN ELABORA EL REPORTE.**
9. **INDICAR CON UNA "X" SI SE TRATA DE INCIDENTE ADVERSO O MALA CALIDAD DEL INSUMO.**
10. **ANOTAR CLAVE SAICA DEL INSUMO REPORTADO.**
11. **DESCRIPCIÓN DEL INSUMO PARA LA SALUD TAL Y COMO ESTA EN SAICA.**
12. **MARCA DEL INSUMO PARA LA SALUD.**
13. **NOMBRE DEL PROVEEDOR QUE BASTECE EL INSUMO PARA LA SALUD.**
14. **INDICAR FECHA DE CADUCIDAD, LA CUAL SE ENCUENTRA IMPRESA EN EL ENVASE PRIMARIO O EN EL EMPAQUE SECUNDARIO.**
15. **EL NÚMERO DE LOTE, SE ENCUENTRA IMPRESO EN EL ENVASE PRIMARIO O EN EL EMPAQUE SECUNDARIO.**
16. **INDICAR EL PAÍS DE FABRICACIÓN.**
17. **SE DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO DE PIEZAS DETECTADAS DEFECTUOSAS (1, 2, 3, ETC.).**
18. **ADJUNTAR MUESTRA FÍSICA DEL INSUMO Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA Y/O CANJE CON EL PROVEEDOR.**
19. **SEÑALAR SI EL INSUMO PARA LA SALUD CAUSO ALGÚN DAÑO EN EL PACIENTE Y EN QUÉ CONSISTIÓ.**
20. **EN ESTE NUMERAL LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBERÁ INDICAR ESPECIFICAR LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA CON EL USO DEL INSUMO.**
21. **SEÑALAR SI LA PROBLEMÁTICA FUE REPORTADA A OTRA AUTORIDAD (COFEPRIS, CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y/O TECNOVIGILANCIA).**
22. **SE DEBERÁ ANOTAR NOMBRE COMPLETO DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.**
23. **FECHA EN QUE SE ENVÍA EL REPORTE.**
24. **FIRMA DE LA AUTORIDAD DEL HOSPITAL.**

ANEXO 14
(COSTOS)

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
MTRA. EMMA LUZ LOPEZ JUAREZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

CIUDAD DE MÉXICO A 28 DE OCTUBRE DEL 2021.

AT'N: JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES

COTIZACIÓN

OFICIO: SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ. 360-2021/3085/2021

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCON, S.A. DE C.V.	FECHA	28/10/2021
R.F.C.	IEF7911291F4	TELEFONO	55-17-19-06-00 EXT. 160
DOMICILIO	JOSE DE TERESA No. 188 COL. CAMPESTRE. DELEGACIÓN ALVARO OBREGON. CIUDAD DE MÉXICO. C.P.01040.		

PARTIDA INTEGRAL	SUBPARTIDAS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FABRICANTE	MARCA	ORIGEN DEL BIEN	PRECIO UNITARIO	I.V.A.
1	1.1 SEROLOGIA INFECCIOSA							
	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2)	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ALEMANIA	$174.48	$27.92
	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS C	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ALEMANIA	$174.48	$27.92
	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B.	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	IRLANDA / ALEMANIA	$174.48	$27.92
	ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO CORE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$174.48	$27.92
	ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM (TP)	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ALEMANIA	$174.48	$27.92
	ANTICUERPOS CONTRA T. CRUZI (CHAGAS)	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ALEMANIA	$174.48	$27.92
	ANTÍGENO ROSA DE BENGALA PARA LA DETERMINACIÓN DE BRUCELLA	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ALEMANIA	$174.48	$27.92
	ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS A	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ROCHE	ROCHE	ALEMANIA	$321.97	$51.52
	ANTICUERPOS TIPO IgG CONTRA SARS-COV-2	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT	ABBOTT	IRLANDA	$321.97	$51.52
2								
	BIOMETRIA HEMATICA	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ROCHE	ROCHE	JAPON	$46.68	$7.47
3	3.1 BOLSAS Y PILETROS							
	BOLSAS CUADRUPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$558.91	$89.43
	BOLSAS TRIPLES PARA SANGRADO DE DONADORES	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$558.91	$89.43
	BOLSAS DE TRANSFERENCIA UNIDA A LA BOLSA PRINCIPAL 150 O 100mL PARA VOLUMENES PEQUEÑOS CON CONECTOR ESTERIL	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$558.91	$89.43
	BOLSAS DE TRANSFERENCIA MULTIPLES ESTERIL CON SISTEMA DE UNION CONECTOR ESTERIL	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$558.91	$89.43

28 OCT. 2021

EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE

9	4.1 INMUNOHEMATOLOGÍA							
	DETERMINACION EN TUBO DE GRUPOS SANGUINEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.78	$17.08
	DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS, PRUEBA ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.81	$17.09
	DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS DE GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBA ABO DIRECTA	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.78	$17.08
	PRUEBA CRUZADA, PRUEBA EN TUBO	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.78	$17.08
	PRUEBA CRUZADA, PUEBA EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.78	$17.08
	DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS, FENOTIPO DEL SISTEMA RH Y KELL	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.81	$17.09
	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.78	$17.08
	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.78	$17.08
	TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.78	$17.08
	TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.78	$17.08
	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.78	$17.08
	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.78	$17.08
	TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN TUBO	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$17.09
	TITULACIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA INDIRECTA, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.81	$17.09
	ANTICUERPOS CONTRA ERITROCITOS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$17.09
	ANTICUERPOS CONTRA LEUCOCITOS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$17.09
	ANTICUERPOS CONTRA LINFOCITOS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$17.09
	ANTICUERPOS CONTRA PLAQUETAS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$17.09

	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARIDADES, DETERMINACIÓN EN COLUMNA DE GEL O ESFERAS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.81	$17.09
	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN TUBO	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DOMINION	DOMINION	CANADA	$106.81	$17.09
	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, DETERMINACIÓN EN COLUMNAS DE GEL O ESFERAS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	GRIFOLS	ESPAÑA	$106.81	$17.09
5	CONFIRMATORIAS							
	PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (SIDA)	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$551.87	$88.30
	PRUEBA CONFIRMATORIA HCV (HEPATITIS C)	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$551.87	$88.30
	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA AGS. HB POR NEUTRALIZACION (HEPATITIS B)	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$551.87	$88.30
	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA SIFILIS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	ABBOTT / ROCHE	ABBOTT / ROCHE	ANDA / ALEMA	$121.80	$19.49
	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA T. CRUZI	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$174.25	$27.88
	PRUEBA CONFRMATORIA PARA BRUCELOSIS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$174.25	$27.88
6	AFERESIS Y RECAMBIO PLASMATICO							
	EQUIPO DE PLAQUETAFERESIS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$6,451.65	$1,032.26
	OTROS PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS (ERITROCITAFERESIS, LEUCOAFERESIS) CPH	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	TERUMO / GRIFOLS / FRESENIUS	E.U.A.	$6,451.65	$1,032.26
7	PRUEBAS ESPECIALES							
	DETERMINACION DE FACTOR VII	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	TCOAG	TCOAG	IRLANDA	$177.19	$28.35
	PRUEBA DE HEMOLISIS A CONCENTRADOS ERITROCITARIOS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	DIASPECT MEDICAL GMBH	DIASPECT MEDICAL GMBH	ALEMANIA	$518.30	$82.93
	DETERMINACION DE FIBRINOGENO	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$518.30	$82.93
	DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$518.30	$82.93
8	8.1 CONTROL DE CALIDAD							
	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN LAS DETERMINACIONES INMUNOHEMATOLOGÍCAS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$25.00	$4.00
	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA DETERMINACIONES SEROLÓGICAS	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$45.00	$7.20

	CONTROL MICROBIOLOGICO A HEMOCOMPENTES	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	$35.00	$5.60
9	PRUEBAS DE ACIDOS NUCLEICOS							
	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1 Y VIH-2) O NAT DEL VIH (VIH-1 Y VIH-2)	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	PANTHER	E.U.A.	$551.87	$88.30
	PRUEBA DE ACIDOS NUCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	PANTHER	E.U.A.	$551.87	$88.30
	PRUEBA DE ACIDOS NCLEICOS PARA VIRUS DE LA HEPATITIS C	1	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	GRIFOLS	PANTHER	E.U.A.	$551.87	$88.30

*EL GRADO DE INTEGRACION NACIONAL DEL SERVICIO ES: 100%; PAÍS DE ORIGEN MEXICO.
*EL GRADO DE INTEGRACION NACIONAL DE LAS PRUEBAS DE BANCO DE SANGRE ES DEL 0%
*PERIODO DE GARANTÍA: LO QUE DURE EL CONTRATO.
*EL LUGAR DE LA ENTREGA DEL BIEN SE REALIZARÁ EN DONDE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO INDIQUE.
*TIEMPO DE ENTREGA: DEPENDIENDO DE LA PROCEDENCIA DE LOS BIENES Y CUANDO LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO LO SOLICITE
*CONDICIONES DE PAGO: EL PAGO SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS 30 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA.
*VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 60 DÍAS

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE, LA PRESENTE COTIZACIÓN SE ENCUENTRA VINCULADA CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS Y CARACTERÍSTICAS DEL ANEXO TÉCNICO Y SUS ALCANCES DE LA PRESENTE INVITACIÓN, ASÍ COMO EN CASO DE SER ADJUDICADO PODRÉ CUMPLIR CON LA TOTALIDAD DE LO SOLICITADO CUALITATIVA Y CUANTITATIVAMENTE.

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE MI REPRESENTADA NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 39 DE LA "LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL", ASÍ COMO TAMPOCO EN LO CONTEMPLADO EN LOS ARTÍCULOS 49, 59 Y 67 DE LA "LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO". ASIMISMO NO SE ENCUENTRA; EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES, INHABILITADA O SANCIONADA POR LA 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".

CATALINA MORALES VERA
REPRESENTANTE LEGAL
INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCON, S.A. DE C.V.